

**Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin
lapsivuodeosastolla**

PRO GRADU

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu – tutkielma
Helmikuu 2015
Mettälä Marika

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

METTÄLÄ MARIKA: Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla.

Pro gradu-tutkielma, 46 sivua, 2 liitettä

Ohjaajat: TtT, dosentti, yliopisto-opettaja Aho Anna Liisa ja TtT, professori Kaunonen Marja

Hoitotiede

Helmikuu 2015

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta ja kartoittaa vanhempien palvelukokemusta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perheonni-osastolle siirtyneitä äitejä ja vanhempia. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla synnytyksen jälkeen kotiutumispäivänä. Tutkimusaineisto koostui yhteensä 19 vanhemman vastauksesta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Määrällisenä tutkimusaineistona oli kuukauden otos Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelukokemusmittarin tuloksista ja sen aineiston tutkimuskysymyksenä oli, minkälaiseksi vanhemmat kokivat potilashotellin lapsivuodeosaston palvelun. Palvelukokemusmittarin tulokset esitettiin eri väittämien frekvensseinä.

Vanhemmat kokivat potilashotellin lapsivuodeosastolla, että hoitajat olivat ammattitaitoisia, saatu hoito oli perhekeskeistä ja että hoito oli hyvää. Lisäksi vanhemmat kokivat, että saatu hoito oli yksityisyyttä kunnioittavaa, perheen hyvinvointia tukevaa ja perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa. Vanhempien kehittämis ehdotukset potilashotellin lapsivuodeosastolla annettuun hoitoon ja osaston toiminnalle käsittelivät hoitajien avuliaisuutta, ennakoon annetun tiedon määrän lisäämistä ja parannusehdotuksia fyysisien tilojen toiminnallisuuteen. Palvelukokemusmittarin tulokset osoittivat että saatu palvelukokemus oli hyvä kaikilla mittarin osaluilla. Vanhemmat kokivat saaneensa hyvää hoitoa ja kohtelua, hoito koettiin turvalliseksi ja hoitoa koskevat päätökset tehtiin vanhempia kuunnellen. Läheiset oli huomioitu hoidossa hyvin. Koko sairaalassa saadun palvelun vanhemmat kokivat hyväksi ja todennäköisesti he voisivat suositella sairaalaa läheisillensä.

Tutkimustulokset lisäävät ja täydentävät tietoa vanhempien kokemuksista lapsivuodeajan hoidossa. Tulosten mukaan mahdollisuus olla perhehuoneessa synnytyksen jälkeen oli sekä äidin että isän toiveita vastaavaa ja perheen hyvinvointia lisäävää. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsivuodeajan hoidon kehittämisessä, suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä perhehuoneissa että perinteisellä lapsivuodeosastolla. Tarkastelemalla tämän tutkimuksen tuloksia ja vertailemalla perhehuoneiden ja perinteisen lapsivuodeosaston toimintoja toisiinsa on mahdollista luoda perheitä paremmin palvelevaa lapsivuodeajan hoitoa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös avoterveydenhuollon puolella neuvoloissa.

Keskeiset käsitteet: lapsivuodeaika, kokemus, vanhemmat

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

METTÄLÄ MARIKA: Parents' experiences of postnatal care on a patient hotel's postnatal ward.

Master's thesis, 46 pages, 2 appendices

Supervisors: PhD, Docent Aho Anna Liisa and PhD, Professor Kaunonen Marja

Nursing Science

February 2015

The purpose of this study was to describe parents' experiences of postnatal care and survey parents' service experience on a patient hotel's postnatal ward. The qualitative research data was collected by interviewing mothers and parents on the Perheonni-ward of Tampere University Hospital in Pirkanmaa hospital district. The data was collected by theme interviews after birth on the day of discharge. The research data consists of 19 parents' responses. The content was analysed by inductive content analysis. The quantitative research data consists of a one month sample of Pirkanmaa hospital districts service experience survey. The research question of quantitative data was that what kind of service parents experienced they had on a patient hotel's postnatal ward. The results of the service experience survey were presented frequencies of each claim.

The parents experienced that the nurses were professional, the received care was family centered and the care was good on the patient hotel's postnatal ward. In addition parents experienced that the received care respected the privacy of the family, supported the overall wellbeing of the family and supported their development in early interaction. The parents' suggestions for improvements of care and functions on a patient hotel's postnatal ward included the willingness of nurses to help and give advice, increase of given information beforehand and suggested improvements in the functionality of physical facilities. The results of the service experience survey indicated that the service experience was good in every part of the service experience survey. The parents experienced that they have had good care and treatment, received care had been safe and decisions were made with parents. Relatives were considered during the stay in hospital. The parents experienced that service in hospital was good and they would most likely recommend hospital to their families.

The findings of this research add and complement knowledge of parents' experiences of postnatal care. The findings suggest that the option of staying in a family room after giving birth corresponded to both mothers and fathers wishes and increased the overall wellbeing of the family. The research findings can be utilized when developing, planning, and executing postnatal care both in family rooms and on a regular postnatal ward. By viewing the findings of this study and comparing functions between family rooms and a regular postnatal ward it is possible to create postnatal care that serves families better. The findings can also be utilized in outpatient care in clinics.

Key words: Postnatal care, experience, parents

Sisällys

1. JOHDANTO	2
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Perhekeskeinen hoito	6
2.2 Perheiden hoito lapsivuodeosastolla	6
2.3 Lapsivuodeosastohoito äitien kokemana	9
2.4 Lapsivuodeosastohoito isien kokemana	10
2.5 Synnyttäneen äidin ja hänen perheensä hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla	11
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	13
4.2. Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta	15
4.2.1. Laadullinen aineisto	15
4.2.2. Määrällinen aineisto	15
4.3. Tutkimuksen aineistojen analyysi	17
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1. Haastateltujen vanhempien taustatiedot	20
5.2. Vanhempien hoitoon liittyviä kokemuksia potilashotellin lapsivuodeosastolla	21
5.3. Vanhempien kehittämisehdotuksia hoitoon liittyen	29
5.4. Vanhempien kokemus palvelusta palvelukokemusmittarin mukaan	32
6. POHDINTA	34
6.1. Tutkimuksen eettisyys	34
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	35
6.3. Tulosten tarkastelua	37
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8. TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	47

1. JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen hoito Suomessa tapahtuu pääsääntöisesti synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Hoitoajat synnytyksen jälkeen ovat lyhentyneet tasaisesti. Vuonna 1987 keskimääräinen hoitoaika synnytyksen jälkeen oli 6,6 vuorokautta, vuonna 2001 hoitoaika oli keskimääräisesti 3,6 vuorokautta, ja vuonna 2013 se oli enää 2,9 vuorokautta (THL 2013). Hoitoajan lyhentyminen asettaa haasteita sille, miten hoitohenkilöstö pystyy ohjaamaan ja tukemaan vanhempia vastasyntyneen hoidossa, imetyksessä ja esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen alussa (Löf ym. 2006, Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Suomessa perinataalikuolleisuus on tilastollisesti maailman alhaisimpia. Vuonna 2013 se oli 3,5 tuhatta syntynyttä lasta kohti. (THL 2013). Lääketieteellisesti arvioiden perinataalitilastojen tulokset ovat hyviä, mutta huomiota tulisi kiinnittää yhä enemmän äitien tyytyväisyyteen ja lapsiperheiden hyvinvointiin.

Maailman terveysjärjestö WHO suositteli vuonna 2004, että julkisen terveydenhuollon tarjoamia äitiyshuollon palveluita tarkasteltaisiin ja arvioitaisiin, jotta raskauden ja synnytyksen aikaista ja lapsivuodeajan hoitoa voitaisiin kehittää laadultaan ja vaikuttavuudeltaan paremmaksi ja perheiden tarpeita paremmin vastaavammaksi. Äitiyshuollon asiakkaat; naiset ja perheet, tulisi ottaa mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon, kun äitiyshuollon palveluiden toteuttamista muutetaan. Julkaisussa mainitaan myös, että imetysohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta varmistettaisiin parempi täysimetys. (WHO 2004.)

Suomessa Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) raportissa ”Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2012” on annettu toimintaohjeita imetysohjaukseen sekä synnytyssairaaloissa että äitiys- ja lastenneuvoloissa. Raportissa mainitaan että ammattilaisten antama imetysohjaus ja -tuki ovat hyvin tärkeää varsinkin imetyksen käynnistymisvaiheessa. Raportissa suositellaan että WHO:n ja Unicefin kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma otetaan kokonaisuudessaan käyttöön ja että imetysohjaus toteutetaan suunnitelmallisesti. Imetysohjaus ja -tuki tulisi olla näyttöön perustuvaa ja toiminta suunniteltu ja toteutettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raskauden synnytyksen jälkeisen ajan aikaisena yhteistyönä. (THL 2009.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuuluvassa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on synnytyksiä noin 5500 vuosittain. Vaikka hoitoajat ovat lyhentyneet, ollen keskimäärin tällä

hetkellä noin 2 vuorokautta, lapsivuodeosastoilla ei ole ollut tilan puutteen takia mahdollisuutta tarjota perhehuoneita synnyttäneille perheille ja siten siltä osin vastata lapsivuodeajan hyvän perhekeskeisen hoidon periaatteisiin. Raskaana olevien, synnyttäjien ja synnyttäneiden hoitoprosessit ovat kuitenkin saaneet pääsääntöisesti positiivista palautetta. Palautteissa mainittiin kuitenkin toistuvasti koko perheen hoidon laatua heikentävänä tekijänä puute perhehuoneista. (PSHP, asiakaspalvelukeskus 2013.)

Potilashotelli-toimintaa on toivottu Tampereen seudulle perustettavaksi jo 1990-luvulla. Kuitenkin vasta 2008 tehdyn potilashotelliselvityksen myötä potilashotelliprojekti alkoi edistyä. Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymän hyvinvointipalvelujen sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä otti 2009 alkuvuodesta kantaa siihen että potilashotelli mahdollistaisi paremmin asiakaslähtöisyyden ja toimintojen tehostamisen useissa eri hoitoketjuissa. Keväällä 2009 työryhmä päätti siirtää potilashotellihankkeen Tampereen kaupunkiseudun kuntajohtajakokoukselle. Potilashotelli Norlandia Care valmistui Kaupin kampukselle 2012. (PSHP 2009.)

Potilashotellitoiminnan tavoitteeksi asetettiin kuntien näkökulmasta katsottuna terveydenhuollon säästöt. Potilaiden näkökulmasta katsottuna potilashotellin tavoitteeksi kirjattiin hoidon yksityisyys, omaisten ja läheisten mahdollisuus majoittua lähelle, sairaalainfektioiden väheneminen, sarjahoitojen helpompi toteuttaminen ja pitkämatkaisten potilaiden matkakustannusten väheneminen sekä potilaalle itselleen että Kelalle. Pitkämatkaiset voivat hyödyntää potilashotellia sekä ennen hoitajaksoa että sen jälkeen. Sairaalan näkökulmasta potilashotellin tavoitteena oli vuodeosastojen kuormittavuuden ja käytön väheneminen. Potilashotellin tavoitteena oli myös tuottaa kevyempi hoitovaihtoehto ja siten saada aikaan säästöjä sairaalalle. Säästöt syntyisivät pienimmistä henkilöstö- ja tilakustannuksista. (PSHP 2009.)

Potilashotellitoimintaa on ollut jo vuodesta 1974 lähtien, jolloin Yhdysvaltoihin perustettiin ensimmäinen potilashotelli lapsipotilaille ja heidän perheilleen. Pohjoismaissa on tällä hetkellä noin 50 potilashotellia. (PSHP 2009.) Potilashotellin hyödystä ja käytöstä on tehty tutkimusta ja vuonna 1993 julkaistun laajan tutkimuksen mukaan potilashotellitoimintaa parhaiten soveltuvia erikoisaloja olisivat yleiskirurgia, obstetrinen gynekologia (synnytykset) ja silmäsairaudet (Harvey ym. 1993). Suomessa ensimmäinen potilashotelli avattiin vuonna 1997 Rovaniemellä Lapin sairaanhoitopiirissä. Myös Helsingissä yksityinen syöpäklänikka on perustanut toimintansa yhteyteen potilashotellin. Se on toiminut syksystä 2010 lähtien. (Mediuutiset 2011, LSHP 2015.) Kumpikaan edellä mainituista potilashotelleista ei kuitenkaan toimi samalla periaatteella kuin

Norlandia Caren tiloissa toimiva PSHP:n Perheonni. Perhehuoneiden toiminnasta ja vanhempien kokemuksista perhehuoneista on tehty tutkimuksia sekä kotimaassa että ulkomailla aiemmin. Potilashotellissa toteutettavasta lapsivuodeajan hoidosta ja vanhempien kokemuksista saadusta hoidosta ei ole tehty Suomessa tutkimusta aiemmin laisinkaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellissa sekä kartoittaa vanhempien palvelukokemusta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen määrällisen aineiston tuloksia käytetään tuomaan eri näkökulmaa tutkimuskohteelle ja täydentämään laadullisen aineiston tuloksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lapsivuodeajan hoidon kehittämiseksi ja vanhempien toiveita vastaavaksi. Tuloksia voidaan hyödyntää potilashotellin käytön lapsivuodeajan hoidon ja perhehuoneiden lisäämisen perustelemiseen, sekä lapsivuodeosastohoidon aikaisen perhehuonekäytännön kehittämiseen.

Potilashotelli osana sairaalan toimintaa

Hotelli Norlandia Caren tiloissa aloitettiin hoitaa synnyttäneitä äitejä ja vauvoja perhehuoneissa; Perheonnissa, 24.6.2013. Taustalla oli sairaanhoitopiirin hallituksen tekemän potilashotellihanketta koskevan kehittämis- ja kokeilusopimuksen (24.1.2012) tuomat yhteistyövaatimukset Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja Norlandia Care Oy:n kesken. Hankkeen tarkoituksena oli, että vastuualueet laatisivat kriteerit ja toimintamallit, joilla vastuualueiden olisi mahdollista ohjata potilaitaan potilashotelliin. Tavoitteena hankkeella oli, että uusilla toimintatavoilla potilashotelliin ohjattaisiin sekä hoitoon tulossa olevia että hoidon jälkeen rajallista seurantaa vaativia potilaita sairaalahoidon sijasta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin naistentautien ja synnytysten toimialueella sairaalan ja potilashotellin yhteistyön aloittamista varten perustettiin moniammatillinen projektiryhmä. Projektiryhmän toimintaa määrittä sairaanhoitopiirin hallituksen kokeilusopimus, mutta tärkeimpänä toiminnan määrittäjänä nähtiin perheiden toiveet perhehuoneista synnytyksen jälkeen. Ryhmän tarkoituksena oli luoda toimintamalli hotellin tiloihin sijoittuvalla perhehuoneita käsittävälle osastolle. Ryhmän tuli huolehtia sairaalan sisäisestä tiedottamisesta ja tiedottamisesta yhteistyökumppaneille ja rajapinnoilla työskenteleville osapuolille, laatia kriteerit siirtyville perheille sekä synnyttäneen että vastasyntyneen näkökulmasta, kuvata toimintamalli tilanteisiin, jolloin synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt toipuvat normaalisti, mutta myös tilanteisiin joissa toipuminen ei ole normaalia tai

tulee hätätilanne. Lisäksi projektiryhmän tuli kartoittaa ja hankkia tarvittavat laitteet ja varusteet toiminnalle, rekrytoida henkilöstö ja varmistaa valitun henkilöstön perehdyttämisestä.

Potilashotelliin siirrettiin osa lapsivuodeosastojen toimintaa ja potilashotellin lapsivuodeosasto nimettiin Perheonniksi. Potilaspaikkojen määrä potilashotellin lapsivuodeosastolla määriteltiin aloitusvaiheessa seitsemäksi. Osastolla työskenteli kättilö vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä, joten hoidon laatu tai potilasturvallisuus pystyttiin takaamaan myös potilashotellin lapsivuodeosastolla toteutettavassa hoidossa. Maaliskuussa 2014 osaston potilaspaikkoja lisättiin siten että potilaspaikkoja oli 14 – 17. Henkilöstöä lisättiin myös siten, että jokaisessa vuorossa työskenteli kaksi kättilöä. Lastenlääkäri tekee vastasyntyneille kotiutustarkastukset potilashotellin lapsivuodeosastolla viikon jokaisena päivänä, ja on tarpeen tullen muutoinkin saatavilla paikalle. Obstetrikko ei säännöllisesti kierrä potilashotellin lapsivuodeosastolla, mutta on puhelimitse tavoitettavissa aina tarvittaessa.

Lokakuussa 2014 kaikista potilashotellissa yöpyneistä noin kaksi kolmasosaa oli tavallisia hotelliasiakkaita ja joka kolmas oli potilas. Yli puolet potilas-statusella hotellissa yöpyneistä oli Perheonnissa yöpyneitä synnyttäneitä äitejä. Tällä hetkellä naistentautien ja synnytysten vastuualue toimialueelta 4 on suurin yksittäinen potilaitaan hotelli Norlandia Careen ohjaavista vastuualueista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (Norlandia Care 2014.). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin muiden toimialueiden tavoitteena on lisätä Norlandia Caren käyttöä osana toimintaansa ja luoda omat toimintamallit jotta hoito potilashotellissa olisi heidän potilaitaan palvelevaa ja toiminnaltaan tehokasta.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Perhekeskeinen hoito

Perhekeskeinen hoito on kehitetty, jotta terveydenhuollon palvelut olisivat asiakkaalle inhimillisempiä. Varsinkin naisten ja lasten hoitamisessa on otettu huomioon myös heidän perheensä sallimalla vapaat vierailuajat ja ottamalla asiakkaat ja heidän perheensä mukaan hoitoa koskeviin päätöksen tekoihin. Perhehuoneet ovat yksi esimerkki perhekeskeisestä hoidosta ja sen hyvästä toteuttamisesta. (Lutz 2005.) Amerikkalainen ”Institute for family-centered care” on linjannut vuonna 2004 seuraavasti: *”Perhekeskeinen hoitotyö on lähestymistapa sille, kuinka hoitotyö tulisi suunnitella, tuottaa ja arvioida yhteistyössä palvelun tuottajan, hoitohenkilöstön ja asiakkaan ja hänen perheensä kanssa kaikkia osapuolia hyödyttäväksi kokonaisuudeksi.”* (IFCC 2004). Määritelmän toteutuminen vaatii yhteistyötä asiakkaiden ja terveydenhuollon välillä, mutta lisäksi se vaatii koulutuksen suunnittelua perhekeskeiseen hoitamiseen tähtääväksi ja hoitotyön tutkimuksen suuntaamista perheiden roolia potilaan tai asiakkaan toipumisen merkityksessä tutkivaan suuntaan. (Lutz 2005.)

Perhekeskeinen hoito on asiakkaan huomioimista yksilönä, mutta myös osana hänen perhettään tai sukuaan. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe nähdään ihmisen tärkeimpänä sosiaalisena kontekstina ja huomataan se, että perheellä on voimakas vaikutus yksilön terveyteen, sairastumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Yksilön terveydellä ja hyvinvoinnilla on myös voimakas vaikutus perheen terveyteen ja hyvinvointiin. (Åstedt-Kurki ym. 2008.) Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan ja perheen tarpeet sekä voimavarat, joiden ympärille hoitotyö ja sen tavoitteet rakentuvat. Perhekeskeisyys on hoitotyön päämäärä ja myös työskentelytapa ja lopulta hoitokulttuuri. (Åstedt-Kurki ym. 2008.)

2.2 Perheiden hoito lapsivuodeosastolla

Positiivisen ja turvallisen kokemuksen luominen synnytyksestä ja lapsivuodeosastolla vietetystä ajasta on merkityksellinen vanhemmuuden kehittymisessä (Butchart ym. 1999). Positiivinen ja turvallinen kokemus koostuu erilaisista tekijöistä, kuten esimerkiksi riittävästä ja oikea-aikaisesta informaatiosta ja tuesta, kättilön läsnäolosta, synnyttäjän ja hänen perheensä huomioimisesta

yksilöinä (Persson & Dykes 2002, Brown ym. 2005, Tingstig ym. 2012). Hoitohenkilöstön ja äitien vuorovaikutuksen laadulla oli suuri merkitys sille, minkälainen kokemus hoitojaksosta äideille muodostui. Hoitohenkilöstön tunneherkkyys ja ymmärrys sekä kiireettömyys, avuliaisuus ja tuen antaminen vaikuttivat positiivisen kokemuksen muodostumiseen. (Brown ym. 2005.)

Fredriksson ym. tekivät Ruotsissa tutkimuksen vuonna 2003, jossa perinteisen lapsivuodeosastohoidon vaihtoehtona oli perhehuone sairaalan läheisyydessä sijaitsevassa hotellissa. Perheet olivat saamaansa hoitoon perhehuoneissa pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hotellin perhehuoneissa perheet saivat hetken hengähdyksen ennen paluuta kotiinsa ja arkeen vastasyntyneen kanssa. Ensisynnyttäjät kertoivat, että perhehuoneissa sai olla perheenä, mutta lähellä oli kuitenkin hoitohenkilöstö, joilta oli mahdollista saada tukea vastasyntyneen hoitoon, imetykseen ja vanhemmuuteen. Perhehuoneissa oli yksityisyyttä ja mahdollisuus ottaa vastuu perheestä ja vastasyntyneestä heti alusta alkaen, kuitenkin tietäen että hoitohenkilöstön apu ja tuki oli heti saatavilla. Sekin, että hoitojakso ei toteutunut sairaalaympäristössä, muokkasi vanhempien asennoitumista siten, että lapsen syntymä nähtiin ja koettiin luonnollisena tapahtumana, eikä hoitoa vaativana sairautena. Uudelleensynnyttäjät näkivät perhehuoneen mahdollisuutena äidille levätä ja toipua ennen kotiutumistaan. Sekä ensi- että uudelleen synnyttäjät kokivat, että hoitohenkilöstön saatavuus ja läheisyys oli tärkeitä ja että he saivat paljon apua ja tukea hoitohenkilöstöltä lapsivuodehoidon aikana. Hoito perhehuoneissa hotellissa antoi perheille kuitenkin tunteen autonomiasta ja omasta kyvystä selviytyä uudesta perhetilanteestaan. (Fredriksson ym. 2003.) Tehtyjen tutkimusten mukaan perheen yhdessä olo, hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuminen perheenä ja perheestä yhdessä huolehtiminen lisäsivät molempien vanhempien turvallisuuden tuntua ja kokemusta perheen yhtenäisyydestä. Lapsivuodehoitojakson järjestäminen siten, että vanhemmilla on tunne turvallisuudesta lääketieteellisesti sekä tunne siitä, että heitä tuetaan vanhempina ja samalla annetaan keinoja selviytyä vauvaperheen arjesta, on tärkeitä. (Fredriksson ym. 2003, Persson ym. 2007.)

Tutkimuksien mukaan (Leahy Warren 2005, de Montigny ym. 2006, Thomas ym. 2011) vanhempien vastuuttaminen vastasyntyneen hoitamiseen ja huolehtimiseen, voimistuttaa vanhemmuutta. Kun isät osallistuvat heti alusta alkaen vastasyntyneen hoitoon, niin vanhemmat kokevat olevansa tasa-arvoisia ja pystyvät tukemaan toisiaan vanhemmuuden kehittämisessä. Perheen yhtenäisyys lisää äidin hyvinvointia ja luottamusta siihen, että perhe selviytyy vauvaperheen arjesta. (Leahy Warren 2005, Wilkins 2006, de Montigny ym. 2006, Löf ym. 2006, Thomas ym. 2011, Salonen ym. 2013.) Kokemus perheestä toimivana yksikkönä ja hoitajilta saadut

hyvät ohjeet on nimetty keskeisimmiksi tekijöiksi koetussa hyvässä tuessa. Tiedollisen tuen lisäksi synnyttäneiden äitien luottamusta omiin taitoihin ja pärjäämiseen tulisi tukea. Tunne pärjäämisestä ja pystymisestä lisää perheen henkisiä voimavaroja. (Leahy Warren 2005, Salonen ym. 2013.)

Äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus ja heidän yhteinen vuorovaikutuksensa läheisiin ihmisiin vaikuttavat ratkaisevasti vauvan kehitykseen. Mäntymaan (2006) mukaan mikäli lapsen ja vanhempien välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa on ongelmia, saattaa se johtaa lapsen fyysiseen ja emotionaaliseen oireiluun jo kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapsen aivojen ja psyyken kehittymisen kannalta varhainen vuorovaikutus vanhempien kanssa havaittiin tutkimuksessa välttämättömäksi. Kyky havaita ja vastata vastasyntyneen tarpeisiin, esimerkiksi hoivaamalla, imettämällä tai sylittelyllä, tukevat vastasyntyneen kehittymistä.

Vanhempien ainutkertainen kokemus lapsivuodeosastolla muodostuu pettymykseksi, kun vanhemmat eivät saa päättää heitä ja heidän perhettään koskevista asioista. Huonoa kokemusta lisää myös se, kun vanhempia ei kuunnella tai oteta mukaan päätöksentekoon, henkilöstö ei osoita luottamusta vanhempien kykyihin hoitaa vastasyntynyttä tai selviytyä päivittäisistä askareista keskenään. Hoito lapsivuodeosastolla koettiin, holhoavaksi eli paternalistiseksi, eikä vanhempien toiveita ja tarpeita vastaavaksi. (Ellberg ym. 2010.)

Oommen tutkimusryhmineen teki 2014 Suomessa tutkimuksen, jonka mukaan sekä äiti että isä kokivat hoitohenkilöstöltä lapsivuodeosastolla saadun tuen kohtuulliseksi tai vähäiseksi. Vanhemmat kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea, mutta vain vähän konkreettista tukea. Konkreettisella tuella tarkoitettiin ohjeita vastasyntyneen käsittelyyn ja rauhoitteluun sekä ohjausta vastasyntyneen viestien tulkintaan. Isien kokemus saadusta tuesta oli systemaattisesti matalampi kuin äitien kokemus saadusta tuesta. Verrattuna ensisynnyttäjiin, uudelleensynnyttäjät kokivat, että tuen saaminen hoitohenkilöstöltä lapsivuodeosastolla on vähäistä. Kuitenkin vain 10 % uudelleensynnyttäjistä kertoi, ettei kokenut tarvitsevänsä tukea laisinkaan. Tutkimuksessa havaittiin, että sekä äidit että isät toivovat saavansa kiireetöntä, yksilöllistä, kokonaisuuden huomioonottavaa ja henkilökohtaista empaattista hoitoa ja ohjausta lapsivuodehoitojakson aikana. Toisaalta toivottiin, että hoitohenkilöstö luottaisi enemmän vanhempien omiin keinoihin selviytyä vastasyntyneen hoidosta. Äidit toivovat mahdollisuutta viipyä sairaalassa pidempään ja parempaa ja perhekeskeisempää hoitoa perhehuoneissa. (Oommen ym. 2011.)

2.3 Lapsivuodeosastohoito äitien kokemana

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön tulisi nähdä vanhemmat tiiminä lapsivuodeosastohoidon aikana (Kvist & Persson 2009, Ellberg ym. 2010, Steen ym. 2012). Äidille on tärkeää että hänen miehensä nähdään ja häntä kohdellaan isänä eikä vierailijana. Molemmat vanhemmat loukkaantuvat, mikäli hoitohenkilöstö ei huomioi isää perheeseen kuuluvana henkilönä. Perheet korostavat yhteenkuuluvaisuuttaan parina ja perheenä, mutta huomioivat myös toistensa erilaisen henkilökohtaisen tuen tarpeen hoitohenkilöstöltä. Tutkimuksissa tulee esille se kuinka tärkeää on vanhempien keskinäinen kiintymys ja sen tukeminen lapsivuodeaikana. Vanhemmat kokevat olevansa yksikkö, mutta heitä käsitellään yksilöinä; toista potilaana ja toista vierailijana. Molemmat vanhemmat kuvailevat lapsivuodeaikaa haavoittuvaksi ajaksi, vanhemmat loukkaantuvat helposti ja he toivoisivat hoitohenkilöstön kohtelevan heitä kunnioittavasti ja tunneherkästi. Rutiinin omainen hoito koetaan epäkunnioittavana ja liukuhihnamaaisena, ei perheen yksilöllisiä tarpeita ja toiveita arvostavana hoitona. Äitien turvallisuuden tuntua ja tyytyväisyyttä lisää se, kun lapsivuodeajan hoidossa huomioidaan perhe ja perheen tarpeet yksilöllisesti. (Kvist & Persson 2009, Ellberg ym. 2010, Steen ym. 2012, Tingstig ym. 2012.)

Waldenström ym. (2006) tekemän tutkimusten mukaan äidit arvioivat lapsivuodeosastohoitojakson laadultaan huonommaksi kuin muut raskauden ja synnytyksen aikaiset hoitojaksot. Merkityksellisiä asioita, jotka vaikuttavat lapsivuodeosaston hoitojakson huonoon arvioon, ovat puutteellinen tuki puolisoilta, komplisoitunut synnytys, suuri sairaala, riittämätön tuki kätilöltä ja se, että synnyttäneelle äidille ei anneta mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Riittämätön imetysohjaus ja riittämätön rohkaisu ja synnytyskeskustelun puuttuminen kätilön kanssa heikentävät myös arviota lapsivuodeosaston hoidon laadusta. Lisäksi se, että ei ole mahdollisuutta esittää kysymyksiä vastasyntyneen hoidosta tai muusta mieltä askarruttavasta asiasta huononsivat arvioita lapsivuodeosastohoidosta. (Waldenström ym. 2006, Rudman ym. 2008, Ellberg ym. 2010.)

Stressaaviksi tapahtumiksi lapsivuodeaikana mainittiin Razurelin (2011) tekemässä tutkimuksessa muun muassa vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa, imetys ja vierailuajat. Synnyttäneet äidit kokivat stressiä myös sairaalaympäristöstä, vauvan terveydestä, omasta terveydestään ja mielialastaan. Lapsivuodeajan sosiaalisen tuen antajaksi nimettiin useimmiten hoitohenkilöstöön kuuluva henkilö ja se, että vuorovaikutus hänen kanssaan koettiin stressaavana, on huomionarvoinen ja kehittämistä vaativa asia. Tutkimukseen osallistuneet äidit ilmaisivat että emotionaalisen ja itseluottamusta lisäävän tuen saaminen oli hoitohenkilöstöltä heikkoa.

Hoitohenkilöstön tulisi kiinnittää huomiota antamaansa ohjeistuksen ja tuen laatuun lyhenevien hoitajaksojen aikana, jotta perheet saisivat parhaan hyödyn hoitajaksosta.

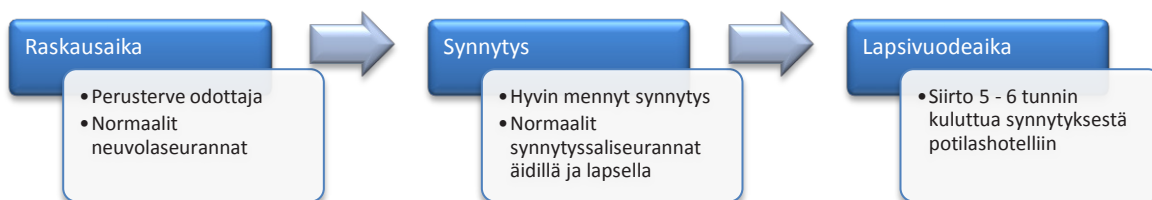
2.4 Lapsivuodeosastohoito isien kokemana

Tutkimusten mukaan (Leahy Warren 2005, de Montigny & Lacharité 2004, Thomas ym. 2011, Tingstig ym. 2012) isät tulee huomioida lapsivuodeajan hoidossa, jotta isät eivät koe itseään ulkopuoliseksi lapsivuodeosastolla. Isille tulee antaa alusta alkaen mahdollisuus olla mukana huolehtimassa äidin ja vastasyntyneen hyvinvoinnista. Toiminta lapsivuodeosastolla tulee olla isät huomioivaa ja mukaan ottavaa. Osallistuminen vauvan hoitoon ja kommunikointi vauvan ja hoitohenkilöstön kanssa, olivat tärkeitä tekijöitä siinä, minkälaiseksi isät kokivat lapsivuodeajan hoidon. Se minkälaiseksi ja kuinka hyväksi isä lapsivuodeajan sairaalassa kokee ja miten isän roolin omaksuminen muodostuu hoitajakson aikana, riippuu hoitohenkilöstön asenteesta ja tuesta. (de Montigny & Lacharité 2004.) Isän saama emotionaalinen ja konkreettinen tuki hoitohenkilöstöltä vähentää koettua stressiä isyyden muodostumisesta. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä ja suora yhteys isän koetun stressin ja isän masennuksen välillä. Tämä tulee huomioida lapsivuodeajan hoidossa. (Kamalifard ym. 2014.)

St Johnin ym. (2005) tutkimuksen mukaan isät kokivat lapsivuodeajan haastavana. Isyys koettiin sekä palkitsevana että vaativana, mutta ajoittain myös stressiä lisäävänä asiana. Miehet kokivat olevansa sitoutuneita perheeseensä ja halusivat olla hyviä ja osallistuvia isiä, mutta samanaikaisesti he kokivat, että oli vaikeata yhdistää työelämä ja perhe yhteen. Työ koettiin velvollisuudeksi, joka täytyi hoitaa hyvin, jotta pystyi huolehtimaan perheen toimeentulosta, mutta samalla perhe ja vauvaperheen arjen hoitaminen haluttiin laittaa etusijalle. Kun isien odotuksia ja oletuksia kuultiin ja ymmärrettiin, oli hoitohenkilöstön helpompi antaa oikeanlaista tukea isälle isän roolin omaksumisessa ja osallistumisessa vauvaperheen arkeen. (St John ym. 2005.) Hoitohenkilöstön haasteena oli saada vanhemmat keskustelemaan keskenään arjen roolijaosta. Kuitenkin isät näkivät hoitohenkilöstön roolin keskusteluun kannustavana osapuolena erittäin tärkeänä. Keskustelemalla keskenään vanhemmat pystyivät paremmin selvittämään, minkälaista tukea puoliso haluaa ja kokee tarvitsevansa. Lisäksi keskustelun avulla pystyi tuomaan omat huolet ja tunteet esiin ja kyky ratkaista ongelmia perheen sisällä parani. (de Montigny & Lacharité 2004, St John ym. 2005.)

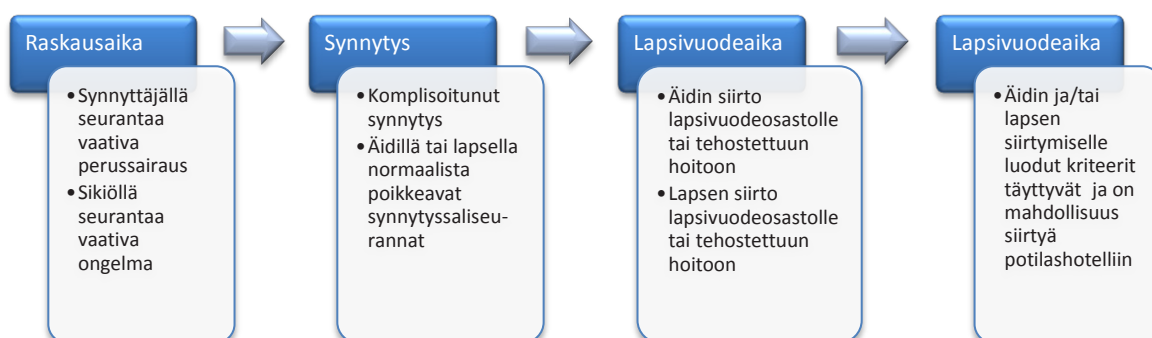
2.5 Synnyttäneen äidin ja hänen perheensä hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla

Potilashotellissa hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja hyväkuntoisia vastasyntyneitä, jotka täyttävät lastenlääkäreiden ja synnytyslääkäreiden laatimat kriteerit (liite 1.). Lisäksi potilashotellissa voidaan hoitaa synnyttäneitä äitejä, joiden vastasyntynyt on hoidossa lastenosastolla. Kriteerit täyttänyt synnyttänyt äiti perheineen siirtyy potilashotellin lapsivuodeosastolle suoraan synnytyssalista 5 - 6 tunnin synnytyksen jälkeisen synnytyssalissa tapahtuvan seuranta-ajan jälkeen tai myöhemmin lapsivuodeosastolta. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Perheiden siirtyminen synnytyssalista suoraan potilashotelliin.

Lapsivuodeosastolta voidaan siirtää potilashotellin lapsivuodeosastolle ne perheet, jotka alun perin synnytyssalissa eivät ole täyttäneet kriteereitä, mutta myöhemmin kriteerit ovat täyttyneet. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Perheiden siirtyminen synnytyssalista muualle kuin potilashotelliin.

Synnyttänyt äiti vaihtaa omat vaatteet päälle itselleen ja vastasyntyneelle ennen siirtymistä potilashotellin lapsivuodeosastolle. Tavoitteena on, että myös isä/puoliso yöpyy perheensä kanssa potilashotellissa. Mikäli perheelle sopii paremmin että äiti yöpyy ilman isää/puolisoa, esimerkiksi sisaruksien hoidon takia tai työesteiden takia, se on mahdollista. Sisaruksetkin voivat yöpyä perheensä kanssa perhehuoneessa, sillä lisävuodemahdollisuus on jokaisessa huoneessa. Perheelle voidaan varata kaksi vierekkäistä huonetta ja huoneiden välinen ovi voidaan avata, mikäli yksi huone ei riitä. Viereisessä huoneessa voi yöpyä halutessaan myös esimerkiksi isovanhemmat. Vierailuaikoja ei ole rajoitettu, vaan perheet voivat itse päättää milloin ja ketä he haluavat vierailulle luokseen. Hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla ei synnyttäneen äidin tai vastasyntyneen osalta tule perheelle kalliimmaksi kuin hoito sairaalan tavallisella lapsivuodeosastolla, maksu on sama, ja siihen kuuluu sama määrä aterioita kuin tavallisella lapsivuodeosastolla. Ateriointi tapahtuu hotellin ravintolassa. Isän/puolison maksu hotelliyöltä on 34,80 ja siihen kuuluu hotelliaamiainen. Huoneissa ei ole varsinaista hoitajakutsujärjestelmää, vaan perheet ohjataan hakemaan kätilöiden kansliasta tarvitsemansa apu. Isä/puoliso voi äidin niin toivoessa hakea kätilön avuksi ja tueksi esimerkiksi imetykseen tai vauvan hoitoon. Perheitä tuetaan pärjäämään vastasyntyneen kanssa ja autetaan heitä itse löytämään keinot vastasyntyneen rauhoitteluun. Kätilö käy vuoronsa alkaessa esittäytymässä perhehuoneissa, mutta muina aikoina kätilö ei mene huoneeseen ilman perheen toivetta. Jokaiselle äidille annetaan sisään kirjautuessa turvaranneke ranteeseen, jotta hätätilanteessa perhe pystyy kutsumaan apua huoneeseen poistumatta sieltä itse. Potilashotellin lapsivuodeosastolla ei ole tarkoitus pidentää hoitoaikaa, vaan perheet pyritään kotiuttamaan keskimäärin samassa hoitoajassa kuin tavalliselta lapsivuodeosastolta.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellissa sekä kartoittaa vanhempien palvelukokemusta potilashotellin lapsivuodeosastolla (TAYS, Perheonni). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa lapsivuodeajan hoidon kehittämiseksi ja vanhempien toiveita vastaavaksi.

Tutkimustehtävinä oli kuvata:

1. Vanhempien hoitoon liittyviä kokemuksia potilashotellin lapsivuodeosastolla
2. Vanhempien kehittämis ehdotuksia hoitoon liittyen

Määrällisen aineiston tutkimuskysymyksenä oli:

1. Minkälaiseksi vanhemmat kokevat potilashotellin lapsivuodeosaston palvelun.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Oikean tutkimusmetodologian valinnalla voidaan vaikuttaa luotettavan tiedon saamiseen tutkimuskohteesta. Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi valittiin triangulaatio. Triangulaatiolla tarkoitetaan sitä, kun tutkimuksessa käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää, tai kun useampi tutkija, teoria, aineisto, tieteenala tai teoria yhdistetään samassa tutkimuksessa. Metodologinen triangulaatio yhdistää eri tavoin kerätyn aineiston tai useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän yhdistämistä tutkittaessa yhtä ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodin yhdistäminen samassa tutkimuksessa voi olla hyödyllinen tapa saada aiheesta pätevää, luotettavaa ja yleistettävissä olevaa tietoa (Parahoo 2006).

Tässä tutkimuksessa käytettiin vanhempien teemahaastatteluilla saatua aineistoa ja PSHP:ssä systemaattisesti kerättävän palvelukokemusmittarin tuottamaa aineistoa. Palveluskokemusmittarin tuloksia käytettiin tässä tutkimuksessa täydentämään ja tuomaan eri näkökulmaa tutkimuskohteelle.

Laadullinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi sellaisissa tutkimuksissa, missä halutaan tietoa tutkittavan henkilökohtaisesta kokemuksesta, tulkinnasta, käsityksistä tai näkemyksistä (Hirsjärvi ym. 1997, Parahoo 2006.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia potilaiden tai hoitohenkilökunnan kokemuksia ja käyttäytymistä hoitotyössä sekä arvioida tuotettuja hoitoalan palveluita ja niissä tehtyjä interventioita (Parahoo 2006).

Laadullinen aineisto kerättiin teemahaastatteluna PSHP:n Perheonni-osastolle siirtyneiltä synnyttäneiltä äideiltä ja vanhemmilta. Tällä tutkimuksella haluttiin saada tietoa perheiden hoitoon liittyvistä kokemuksista. Kokemuksellisen tiedon hankkimiseen soveltuu hyvin teemahaastattelu, koska tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on haastattelun avulla saada ilmiöstä monipuolinen kuvaus (Kylmä & Juvakka 2007). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja sille on ominaista, että haastattelun teema on määritelty, mutta tarkkaa kyselylomaketta ei käytetä. Teemahaastattelulle on myös ominaista se, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnataan haastateltavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin. Teemahaastattelun avulla pyritään tuomaan tutkittavien ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Määrällisellä tutkimuksella on hoitotieteellisessä tutkimuksessa pitkät perinteet. Määrällisellä tutkimuksella voidaan saada nopea ja yleisellä tasolla oleva katsaus tarjotusta palvelusta ja sen laadusta. Suurilla, lyhyessäkin ajassa kerätyllä aineistoilla saadaan arvokasta, tietoa tutkittavasta aiheesta. Määrällisen tutkimuksen avulla ei voida tutkia ilmiötä tai yksittäisen ihmisen tuntemuksia. (Parahoo 2006.) Määrällisessä tutkimuksessa pyritään saamaan esiin tutkimusyksiköiden keskimääräiset yhteydet ja niiden väliset erot sekä tilastollisia säännönmukaisuuksia siitä miten eri muuttujat liittyvät toisiinsa (Alasuutari 2011). Tässä tutkimuksessa määrällisellä aineistolla haluttiin saada tietoa siitä, minkälaiseksi vanhemmat kokevat potilashotellin lapsivuodeosaston palvelun.

4.2. Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta

4.2.1. Laadullinen aineisto

Tutkimuksen aineisto hankittiin haastattelemalla TAYS:ssa synnyttäneitä äitejä ja heidän kumppaneitaan, jotka siirtyivät lapsivuodeajan hoidon ajaksi potilashotellin lapsivuodeosastolle (n=12). Haastattelut tehtiin lokakuussa 2014 neljän päivän aikana. Sisäänottokriteerinä tässä tutkimuksessa oli perheen lapsivuodeajan hoito potilashotellissa ja riittävä suomen kielen taito. Tutkimukseen hyväksyttiin sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Perheonniin siirtymiselle on luotu moniammatillisesti tietyt kriteerit sekä synnyttäneelle että vastasyntyneelle. (liite 1.) Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin osallistumaan tutkimukseen synnytyksen jälkeen synnytyssalissa. Potilashotellin lapsivuodeosastolle siirtyvät perheet ovat jo valikoituneita siirtymisen ehdoksi luotujen kriteerien perusteella, mutta ovat siten homogeenisempi joukko tutkimukselle kuin koko synnyttäjien määrästä valikoituneena olisi. Potilashotellin lapsivuodeosastolle siirtyvillä perheillä on taustalla säännöllinen synnytys, mikä edesauttaa synnytyksestä toipumista fyysisesti.

Tutkimusaineisto koostuu 19 vanhemman haastattelusta. Haastattelun teemoina olivat:

Minkälaisia kokemuksia teillä on saamastanne hoidosta Perheonnissa?

Minkälaisia kehittämis ehdotuksia teillä on saamaanne hoitoon Perheonnissa?

4.2.2. Määrällinen aineisto

Määrällinen aineisto hankittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiakkailta kuukausittain kerättävän palvelukokemusmittarin avulla saadusta materiaalista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiakaudelle 2012 – 2016 on määritelty konsernin keskeiset tavoitteet, tehtävät ja eettiset periaatteet. Potilaan ja asiakkaan hyvä palvelukokemus sekä turvallinen ja laadukas hoito on määritelty keskeisiksi asioiksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia sisältää palvelulupauksen ja se ohjaa henkilöstön päivittäistä työtä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin visioon on kirjattu, että *”PSHP on luotettava, turvallinen ja uudistuva terveyspalvelujen tuottaja, jonka tarjoama hoito perustuu hyvään palveluun, korkeatasoiseen osaamiseen ja tieteelliseen tutkimukseen.”* (PSHP 2011.)

Maaliskuussa 2014 PSHP:ssä otettiin käyttöön kansallisesti käytetty palvelukokemusmittari (liite 6). Palvelukokemusmittari on strateginen mittari, jonka avulla saadaan tietoa siitä, minkälaiseksi potilas on kokenut hoito- ja palvelukokemuksensa. Palvelukokemusmittarilla saatua tietoa voidaan hyödyntää strategisen päätöksenteon tukena, vertailutietona ja toiminnan kehittämisen apuna. Palvelukokemusmittari otettiin käyttöön koska haluttiin saada tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin strategiassa luvatus hyvän palvelukokemuksen toteutumisesta ja koska nähtiin tarpeelliseksi saada asiakasymmärrystä palvelukokemuksen kehittämiseksi. Käytössä oli ollut ennenkin asiakaspalvelukeskuksen asiakaspalautelomake, mutta se haluttiin uudistaa ja valinnassa päädyttiin kansallisesti käytössä olevaan mittariin. Uuden lomakkeen avulla saadaan potilaille vertailukelpoista tietoa hoitopaikan valinnan tueksi. Mittarin tulokset raportoidaan kuukausittain sairaanhoitopiiriin hallitukselle, vuosittain tilinpäätöksissä ja ne tulevat näkymään myös sairaanhoitopiiriin verkkosivuilla. Tulokset on myöhemmin tarkoitus raportoida myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen palveluvaakaan. (PSHP 2014.)

Kyselylomakkeessa on kymmenen kohtaa. Kohdat 1 – 5 ovat valtakunnallisesti samat väittämät hoitoyksikköä koskien, kohdat 6 – 7 ovat PSHP:n strategiaan sidottuja väittämiä hoitoyksikköä koskien, kohta 8 on kokonaisarvio palvelukokemuksesta, kohta 9 on suositteleva kysymys ja kohta 10 on avoin kysymys. Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1 – 5 ja E, asian ymmärtämisen helpottamiseksi numeraalisen arvon yläpuolelle on liitetty ”hymynaamat” kuvaamaan tunnetta (1 = on täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä, E = ei koske minua). Lomake annetaan potilaalle henkilökohtaisesti kotiutumisen yhteydessä tai muun hoitokäynnin päätteeksi ja hän palauttaa vastauslomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautelaatikkoon. Hoitoyksikön henkilökunta ei käsittele vastauslomakkeita, vaan ne lähetetään asiakaspalvelukeskukseen, jossa lomakkeen tiedot syötetään tietojärjestelmään. Palvelukokemuksen mittaaminen on jokaisen yksikön vastuulla, se on suunnitelmallista ja järjestelmällistä. Mittaaminen hyödyttää myös hoitoyksikköä, tulokset ovat esimiesten saatavilla PSHP:n intranetissä. Hoitoyksikkö saa näin jatkuvaa ja ajankohtaista palautetta omasta työstään, kehittämisen kohteet on helppo havaita. (PSHP 2014.)

Vastausprosentin suhteen tavoitteeksi on asetettu että palvelukokemusmittariin vastaisi vähintään 10 % hoitoyksikön potilaista. Palvelukokemuksen tavoitetasoksi on asetettu että vähintään 90 % annetuista vastauksista olisi ”osittain tai täysin samaa mieltä” (4 tai 5). (PSHP 2014.)

Palvelukokemusmittari jaetaan kuukausittain koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Naistentautien ja synnytysten vastuualueella mittari jaetaan porrastetusti siten, että sama synnyttävä ei täytä mittaria monessa eri pisteessä, esimerkiksi synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla.

4.3. Tutkimuksen aineistojen analyysi

Laadullinen haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja päättely oli sisältölähtöistä. Laadullisen sisällön analyysi sopii tutkimusaineiston analysointiin, kun halutaan kuvata jokin asia tiivistetyssä muodossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksessa asetetut tutkimustehtävät ohjasivat induktiivista päättelyä ja analyysiyksiköksi valittiin haastateltujen vanhemman tai perheen kokemusta tai kehittämisehdotusta kuvaava lause tai kokonaisuus.

Aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla nauhoitettuja haastatteluita ja lukemalla puhtaaksi kirjoitettuja vanhempien haastatteluita. Aineistoa luettiin läpi useampaan kertaan, jotta siitä muodostui selkeä kuva ja siitä tuli tuttua (Elo & Kyngäs 2008). Tämän jälkeen vanhempien vastaukset pelkistettiin niiden sisältöä kuvaaviin käsitteisiin tutkimustehtävien mukaisesti.

Pelkistettyjä ilmauksia muodostui yhteensä 278, ne olivat joko lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä on esitettyinä taulukossa 1. Alkuperäisaineistosta tarkistettiin toistuvasti, etteivät pelkistetyt ilmaisut olleet menettäneet alkuperäistä merkitystään. Samaa tarkoittavista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmiä, jotka olivat yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Ryhmät jaettiin edelleen kategorioihin ja niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Esimerkki aineiston luokittelusta on esitettyinä taulukossa 2. Ryhmiteltyjä kategorioita yhdisteltiin, jolloin saatiin alakategoriat. Alakategoriat ryhmiteltiin edelleen kokonaisuuksiksi ja niistä muodostui lopulta 9 yläkategoriaa. Alakategorioista 40 koostui vanhempien kokemuksista ja 8 kehittämisehdotuksista. Yläkategorioita vanhempien kokemuksista muodostui 6 ja kehittämisehdotuksista 3.

TAULUKKO 1. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
”Kyllähän täällä sillain se oma rauha on olla”	On oma rauha olemisessa
”Iso apu minulle, kun eilen minun kävely oli vielä huonoa tai sellaista. Nouseminen ja kaikki, niin ihana kun on sitten isä, joka auttaa.”	Äiti tuntee että isästä on apua
”Ehkä jotenkin minä ajattelen että tämä edistää sitä, että tavoitteena pitäisi olla hyvinvoiva vauva ja hyvinvoivat vanhemmat ja hyvä kannustava startti. Tämähän vaan edistää sitä kaikkea.”	Äidin tunne siitä että hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla edesauttaa perheen ja vauvan hyvinvointia.
”Sitten on hyvä, että kuitenkin kaikki saa tästä läheltä nuo, hänellä vähän sokereita seurattiin ja muutenkin tulehdusarvo, niiden takia kuitenkin tarvitse kauemmaksi lähteä.”	Vauvan veriarvojen seuranta on mahdollista hotellissa.
”Enemmähän tässä minun mielestä on kyse että minä lepään ja saan vauvan kanssa hommat toimimaan, sitten ehditään sitä koko perheen elämää katsella kotona.”	Äidin toipuminen on tärkeää, jotta perheen arki toimii kotiutumisen jälkeen Vauvaan tutustuminen on tärkeää, jotta perheen arki toimii kotiutumisen jälkeen
”Nyt me olemme tavallaan heti ensimetristä asti oltu yhdessä tässä, toki nyt äidin rooli tässä vielä korostuu, että ei tämä nyt ihan 50/50 ole vielä tässä vaiheessa, mutta kuitenkin.”	Isä tyytyväinen siirtymispäätöksestä, koska siten saanut olla heti alusta alkaen yhdessä perheensä kanssa.
”En ole eläessäni ollut osastolla, en tiedä, mutta jos siinä olisi ollut vaikka kolme, neljä naista. Mutta sitten, että miten toinen nukkuu, ja toisella vieraita ja toinen niin kuin, että jotenkin hälinäisempi”	Potilashotellin lapsivuodeosastolla ei ole muiden perheiden hälinää
”Siitähän tässä on loppu viimein kysymys, että ei niinkään sitä teknistä suorittamista vaan saa korvien väliin, että kyllä minä tämän hanksaan. Se tunne, että se nouseeko se nyt kahden päivän aikana nyt ihan oikein sieltä sängystä syliin, ja muuta, mutta se kyllä harjaantuu. Pääasia, että luottaa sitten itseensä. Ja jos siitä on epävarmaa, niin sitten on ainakin kokenut, että täältä on tullut kyllä tukea”	Syntyy tunne siitä että pärjää vauvan hoidossa. Syntyy luottamus itseensä vauvan hoidossa Kokemus että on saanut hoitajilta tukea
”Pystyisikö sitä vielä jollakin lailla enemmän infoamaan, että on se mahdollisuus, että ne omat vaatteet ja vauvallekin voi ottaa omia vaatteita, että sitten ollaan täällä”	Saanut puutteellisen informaation potilashotellin toiminnasta, esim. omien vaatteiden pitämisestä
”En tiedä, ei kauheasti neuvolassakaan ole meillä tuolla Ikaalisissa puhuttu tästä potilashotellista”	Neuvolan antama informaatio potilashotellista oli puutteellista

TAULUKKO 2. Aineiston luokittelu

Pelkistys	Ryhmä
Isä neuvoo kotona äitiä vauvan hoidossa Äidin tunnustus isälle hänen isänä olemisestaan Yhdessä oleminen auttaa äitiä ja isää jaksamaan Hyvin jaksavat vanhemmat vaikuttavat positiivisesti lapseen	Isän ja äidin yhteistyö
Isä tyytyväinen siirtymispäätöksestä, koska muuten äiti olisi ollut yksin valvovan vauvan kanssa yöt. Oman miehen läsnäolo lisää hyvää oloa Isän ei tarvitse ajella kodin ja sairaalan väliä. Isä tuntee että Perheonnessa on hyvä olla kun saa olla perheensä kanssa	Isän mahdollisuus olla perheensä kanssa
Äidin kokemus on, että perheen yhdessä olo heti alusta alkaen on tärkeä. Perheen yhdessä oleminen luo positiivisen ilmapiirin. Perheen mukana olo on mahdollista.	Mahdollisuus olla perheen kanssa alusta alkaen
Imetyksen onnistuminen vähentää äidin huolta Kokee että oleminen Perheonnessa on hyödyllistä Isän tunne siitä että he keksivät yhdessä keinot selviytyä arjessa	Oleminen potilashotellin lapsivuodeosastolla antaa varmuutta pärjäämiseen
Saa hoitajilta tukea imetykseen. Saa hoitajilta tukea imetysotteisiin Hoitajat ovat kyselleet imetyksen sujumisesta.	Hoitajat ovat antaneet imetykseen tukea
Saa tutustua vauvaan rauhassa Perheonnessa. Vauvaan tutustuminen tärkeätä, jotta perheen arki toimii kotiutumisen jälkeen Saa keskittyä vain vauvaan.	Mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen

Palvelukokemusmittarin tulokset olivat valmiina käytettävissä. PSHP:n asiakaspalvelukeskus syöttää täytetyt lomakkeet webropol-ohjelman tallennuslujustalle ja ohjelma tekee pyydetyn analyysin valmiiksi. Palvelukokemusmittarin tulokset esitetään eri väittämien frekvensseinä (Heikkilä 2008).

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Haastateltujen vanhempien taustatiedot

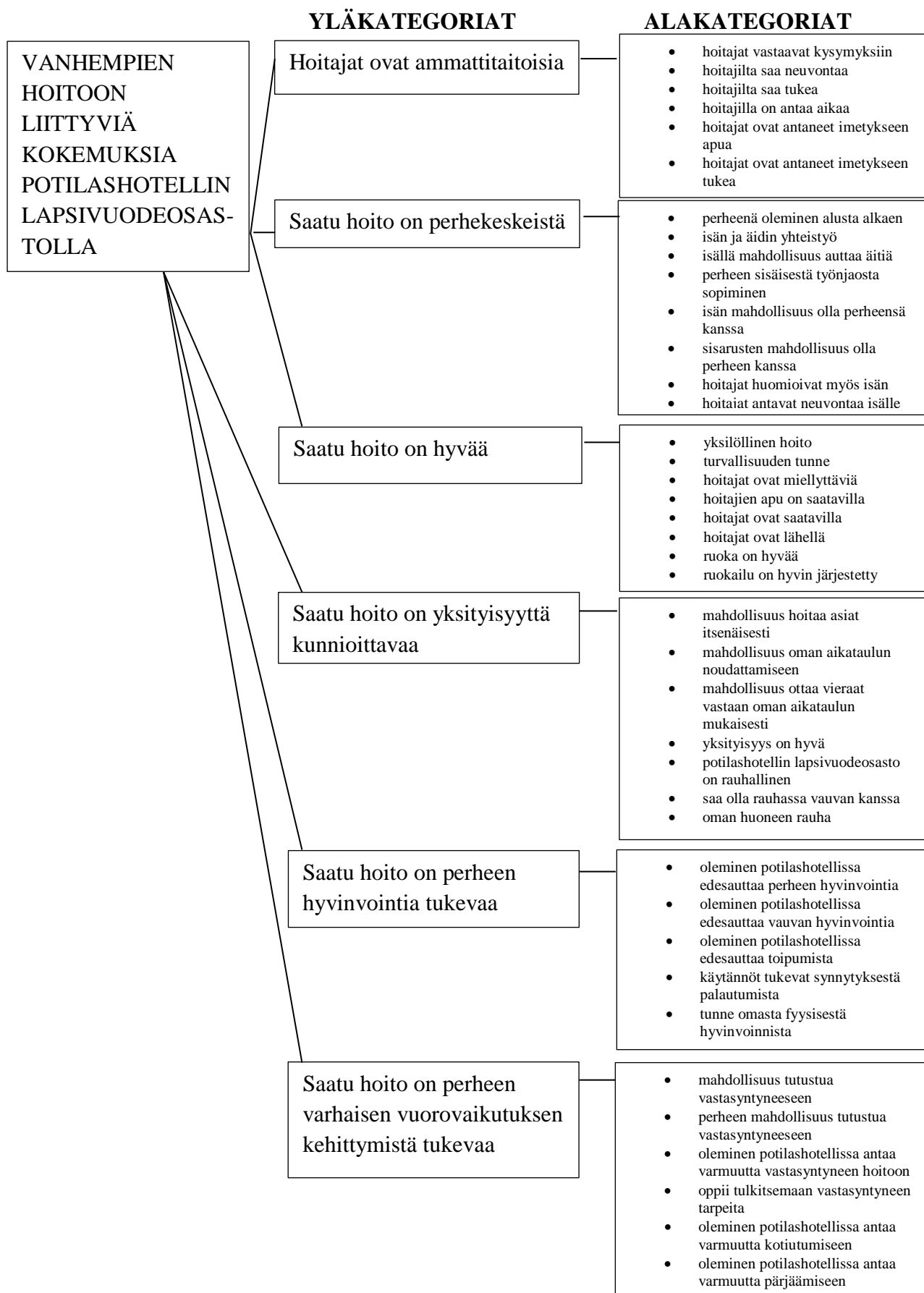
Haastattelututkimukseen osallistui 12 äitiä ja 7 isää. Äitien keski-ikä oli 31,5 vuotta (28–40-vuotiaita) ja isien keski-ikä oli 33,7 vuotta, (30–41-vuotiaita). Vastanneista perheistä kahdella vastasyntynyt oli perheen ensimmäinen lapsi, viidellä oli perheen toinen lapsi ja viidellä oli perheen kolmas lapsi. (taulukko 3.) Haastattelun ajankohta ajoittui kaikilla perheillä siten, että synnytyksestä oli kulunut yli 36 tuntia.

TAULUKKO 3. Haastateltujen vanhempien taustatiedot (n=19)

Taustamuuttuja	äiti	isä
ikä		
alle 30	4	0
30-35	6	4
36-41	2	3
koulutustaso		
ammattikoulu	3	1
amk-tutkinto	2	4
akateeminen tutkinto	7	2
pariteetti		
ensisynnyttäjä	2	
toissynnyttäjä	5	
kolmassynnyttäjä	5	

5.2. Vanhempien hoitoon liittyviä kokemuksia potilashotellin lapsivuodeosastolla

Vanhemmat kokivat potilashotellin lapsivuodeosastolla, että hoitajat olivat ammattitaitoisia, saatu hoito oli perhekeskeistä ja että hoito oli hyvää. Lisäksi vanhemmat kokivat, että saatu hoito oli yksityisyyttä kunnioittavaa, perheen hyvinvointia tukevaa ja perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Vanhempien hoitoon liittyviä kokemuksia potilashotellin lapsivuodeosastolla

Hoitajat ovat ammattitaitoisia

Vanhemmat kokivat että hoitajat ovat ammattitaitoisia. Hoitajat ovat ammattitaitoisia sisälsi asioita hoitajien hyväksi ja oikeaksi koetusta toiminnasta lapsivuodeosastolla saadussa hoidossa. Hoitajien toimintaa arvioitiin monelta eri näkökannalta (KUVIO 4). Vanhemmat kuvasivat, että hoitajat vastasivat kysymyksiin ja että hoitajilta oli saanut neuvontaa ja tukea. Vanhemmat olivat kokeneet, että hoitajilla oli antaa heille aikaa ja huomiota riittävästi. Lisäksi vanhemmat kertoivat saaneensa imetysohjausta ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. Vanhemmat kokivat, että hoitajilta sai kiireetöntä neuvontaa, apua ja tukea. Vanhemmat kokivat, että hoitajat osasivat kysyä oikeat asiat, jotta pystyisivät ohjaamaan vanhemmille ne vastasyntyneen hoitoon liittyvät asiat, joissa vanhemmillä saattoi olla tiedollisia tai taidollisia puutteita.

”Olen kyllä kokonaisuudessaan saanut hyvin neuvoja. Aina kun on kysynyt, niin on kyllä hyvin neuvottu.”

”Mutta kyllä minun mielestäni ihan hyvin, että on saanut sen tuen ja avun minkä tarvitsee.”

”Eilenkin Xxxx kävi hakemassa sen hoitajan tähän, ja katsottiin imetysote ja siinä saa sellaista henkilökohtaista tukea vielä vähän extraa.”

”Ja vaikka ei osaisikaan kysyä, niin he kyllä osaavat kysellä ne tärkeimmät asiat, että ne varmasti lähtevät sujumaan.”

Yläkategoria	alakategoria
Hoitajat ovat ammattitaitoisia	hoitajat vastaavat kysymyksiin
	hoitajilta saa neuvontaa
	hoitajilta saa tukea
	hoitajilla on antaa aikaa
	hoitajat ovat antaneet imetykseen apua
	hoitajat ovat antaneet imetykseen tukea

KUVIO 4. Hoitajat ovat ammattitaitoisia

Saatu hoito on perhekeskeistä

Saatu hoito on perhekeskeistä sisälsi asioita, jotka liittyivät siihen, että vanhemmilla oli mahdollisuus olla perheenä alusta alkaen ja hoitaa vauvaa yhdessä. Vanhemmat kokivat, että potilashotellin lapsivuodeosastolla oli mahdollisuus sopia perheen sisäisestä työnjaosta ja harjoitella yhteistyön sujuvuutta uusissa rooleissaan vanhempina. Lisäksi perhekeskeisyyteen sisältyi asioita siitä, miten hoitajat huomioivat isän ja ohjasivat isälle vauvan hoitoja ja käsittelyä. Perheen aikaisimpien lasten läsnäolon mahdollisuus ja mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen oli vanhempien kokemuksen mukaan tärkeätä. (KUVIO 5.)

”Se on kiva just, kun voi olla isäkin mukana ja sitten voi myös tällain toisen lapsen kanssa tai sitten useamman, että ei se mikään ongelma ole.”

”Mutta koin kyllä, että se on sitten niin kuin ennen kaikkea äidin ja myös isän jaksamisen kannalta ja sitä kautta se ei voi olla myöskin vaikuttamatta lapseen ja jaksamiseen alkuvaiheessa.”

”Iso apu minulle, kun eilen minun kävely oli vielä huonoa tai sellaista. Nouseminen ja kaikki, niin ihana kun on sitten iskä, joka auttaa.”

”Tässä on kuitenkin yllättävän paljon tehtävää isällekin.”

”Sitten hoitaja oli, että pitäisikö tässä harjoitella näitä käsittelyhommin ynnä muuta.”

Yläkategoria	alakategoria
Saatu hoito on perhekeskeistä	perheenä oleminen alusta alkaen
	isän ja äidin yhteistyö
	isällä mahdollisuus auttaa äitiä
	perheen sisäisestä työnjaosta sopiminen
	isän mahdollisuus olla perheensä kanssa
	sisarusten mahdollisuus olla perheen kanssa
	hoitajat huomioivat myös isän
	hoitajat antavat neuvontaa isälle

KUVIO 5. Saatu hoito on perhekeskeistä

Saatu hoito on hyvää

Saatu hoito oli hyvää sisälsi sekä konkreettisia että abstrakteja ominaisuuksia hoidosta ja hoidon järjestelyistä potilashotellin lapsivuodeosastolla. Vanhemmat kokivat, että heidät huomioitiin yksilöllisesti ja että potilashotellin lapsivuodeosastolla oli turvallista, koska vastasyntyneen voinnin luotettava seuranta esimerkiksi veriarvojen mittaaminen on mahdollista potilashotellissa. Vanhemmat kokivat että hoitajat tekivät työnsä mielellään ja että hoitajat olivat saatavilla tarvittaessa. Ruokailujen järjestely koettiin toimivaksi ja ruuan laatu ja maku hyväksi. (KUVIO 6.)

”Niin, että olisiko sitä kokenut, että siellä olisi vaan niin kun yksi tuhansista, mikä minä olen nyt tietysti yksi tuhansista synnyttäjistä, mutta täällä on enemmän se sellainen, että me ollaan täällä ja meitä autetaan. Eikä niin, että minä olen vaan niin kun joku yksi pedin täyte.”

”Sitten on hyvä, että kuitenkin kaikki saa tästä läheltä nuo, hänellä vähän sokereita seurattiin ja muutenkin tulehdusarvo, niiden takia kuitenkin tarvitse kauemmaksi lähteä.”

”Ja kaikki ovat olleet hirveän mukavia ja lämminhenkistä porukkaa tämä koko henkilökunta.”

”Aamupala on vielä pakko kehua, tai siis kaikki ruokailut on siis ollut tosi hyviä.”

Yläkategoria	alakategoria
Saatu hoito on hyvää	yksilöllinen hoito
	turvallisuuden tunne
	hoitajat ovat miellyttäviä
	hoitajien apu on saatavilla
	hoitajat ovat saatavilla
	hoitajat ovat lähellä
	ruoka on hyvää
	ruokailu on hyvin järjestetty

KUVIO 6. Saatu hoito on hyvää

Saatu hoito on yksityisyyttä kunnioittavaa

Vanhemmat kokivat, että saatu hoito on yksityisyyttä kunnioittavaa. Yksityisyyden kunnioittamiseen sisältyi erilaisia asioita, muun muassa mahdollisuus hoitaa asiat itsenäisesti ja oman aikataulun mukaisesti. Vierailuajat mainittiin useasti; vierailuaikojen ja vierailijoiden vapaus ja se, että myöskään toisen perheen vieraat eivät häirinneet omaa perhettä, olivat positiivisia asioita. Oma huone ja sen tuoma rauha ja mahdollisuus olla rauhassa oman vauvan kanssa, koettiin lisäävän yksityisyyden tuntua. (KUVIO 7).

”Ollaan tykätty ihan hirveästi, täällä on rauhallista. Saa heti harjoitella ihan omaan tahtiin.”

”Mutta tosi hyvä just tämä, että täällä saa sitten rauhassa ottaa vastaan kaikkia vieraita täällä omassa huoneessa. On tosi kiva.”

”Täällä on oma rauha ja saa olla rauhassa vauvan kanssa ihan, ettei ole sellaista ylimääräistä häslinkiä ympärillä.”

”Ehkä juuri se, että saisi ikään kuin oman huoneen, ettei tarvitse jakaa huonetta kenenkään toisen kanssa. Eikä tarvitse sitten olla huolissaan siitä, että itse häiritsee jotain toista tai sitten, että joku toinen on siinä sitten itselle häiriöksi. Mukavampi tällain, että saa olla omissa oloissa.”

Yläkategoria	alakategoria
Saatu hoito on yksityisyyttä kunnioittavaa	mahdollisuus hoitaa asiat itsenäisesti
	mahdollisuus oman aikataulun noudattamiseen
	mahdollisuus ottaa vieraat vastaan oman aikataulun mukaisesti
	yksityisyys on hyvä
	potilashotellin lapsivuodeosasto on rauhallinen
	saa olla rauhassa vauvan kanssa
	oman huoneen rauha

KUVIO 7. Saatu hoito on yksityisyyttä kunnioittavaa

Saatu hoito on perheen hyvinvointia tukevaa

Saatu hoito on perheen hyvinvointia tukevaa sisälsi sekä synnyttäneen äidin että vauvan toipumista edesauttavia asioita ja käytäntöjä potilashotellin lapsivuodeosastolla (KUVIO 8). Vanhemmat kokivat, että potilashotellin lapsivuodeosastolla oleminen edisti vanhempien tunnetta omasta ja perheen hyvinvoinnista. Vanhemmat kokivat, että hotelliympäristö vähensi potilaana olemista ja sairauden tuntua ja se edesauttoi palautumista synnytyksestä takaisin normaaliin olotilaan.

”Ehkä jotenkin minä ajattelen että tämä edistää sitä, että tavoitteena pitäisi olla hyvinvoiva vauva ja hyvinvoivat vanhemmat ja hyvä kannustava startti. Tämähän vaan edistää sitä kaikkea.”

”Minä ainakin itse tykkään siitä, että tässä on muitakin vierailijoita tai sillain kun käy tuolla syömässä niin siellä on muitakin asiakkaita siellä, tai ihan tavallisia ihmisiä siellä, että kaikki eivät ole mitään just synnyttäneitä. Että tavallisissa vaatteissa ja lapsellakin on omat vaatteet, että tällain olen kyllä kokenut, että se tukee sitä palautumista.”

”Sitten minä jotenkin kommentoin, että en mä uskonut, että päivä synnytyksen jälkeen olen hotelliaamiaisella.”

Yläkategoria	alakategoria
Saatu hoito on perheen hyvinvointia tukevaa	oleminen potilashotellissa edesauttaa perheen hyvinvointia
	oleminen potilashotellissa edesauttaa vauvan hyvinvointia
	oleminen potilashotellissa edesauttaa toipumista
	käytännöt tukevat synnytyksestä palautumista
	tunne omasta fyysisestä hyvinvoinnista

KUVIO 8. Saatu hoito tukee perheen hyvinvointia

Saatu hoito on perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa

Vanhemmat kokivat, että potilashotellin lapsivuodeosastolla saatu hoito oli perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa. Vanhemmat kokivat, että sekä äidillä että koko perheellä oli mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen ja harjaantua vastasyntyneen hoidossa ja vastasyntyneen tarpeisiin vastaamisessa. (KUVIO 9.) Vanhemmat kokivat, että potilashotellin lapsivuodeosastolla oppi luottamaan omiin kykyihin hoivata vastasyntynyttä, selviytyä perusasioiden hoidosta ja huomasi, kuinka vastasyntynyt rauhoittui lempeillä puheilla ja otteilla.

”Ensin oli kauhean epävarma kaikesta ja varsinkin tämän pienen käsittelystä kun hän vaikuttaa niin reppanalta. Mutta pikkuhiljaa sitä tottuu nostelemaan, pukemaan ja muuta.”

”Meilläkin on esikoinen kotona, niin saa täällä sitten vähän aikaa ihmetellä vauvan kanssa kaksin, mutta esikoinenkin pääse sitten tänne rauhassa tutustumaan sitten pikkuveljeen.”

”Siitähän tässä on loppu viimein kysymys, että ei niinkään sitä teknistä suorittamista vaan saa korvien väliin, että kyllä minä tämän hanksaan. Se tunne, että se nouseeko se nyt kahden päivän aikana nyt ihan oikein sieltä sängystä syliin, ja muuta, mutta se kyllä harjaantuu. Pääasia, että luottaa sitten itseensä.”

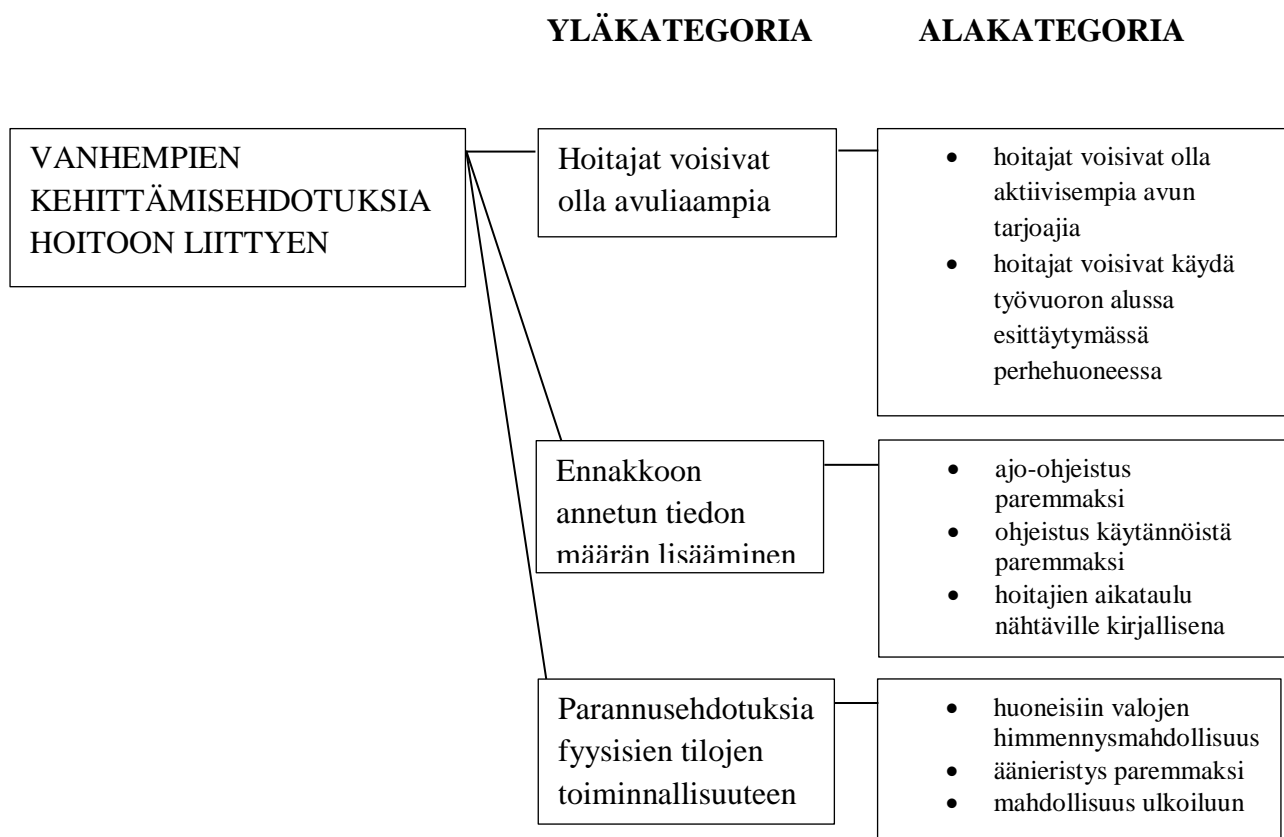
”Ja ymmärtää niin kun yllättävän paljon, vaikka hän on niin pieni, niin hän ymmärtää sen, että hänelle puhutaan lempeästi.”

Yläkategoria	alakategoria
Saatu hoito on perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa	mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen
	perheen mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen
	oleminen potilashotellissa antaa varmuutta vastasyntyneen hoitoon
	oppi tulkitsemaan vastasyntyneen tarpeita
	oleminen potilashotellissa antaa varmuutta kotiutumiseen
	oleminen potilashotellissa antaa varmuutta pärjäämiseen

KUVIO 9. Saatu hoito on perheen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukevaa

5.3. Vanhempien kehittämisehdotuksia hoitoon liittyen

Vanhempien kehittämisehdotukset liittyen potilashotellin lapsivuodeosastolla annettuun hoitoon ja osaston toiminnalle käsittelivät hoitajien avuliaisuutta, ennakoon annetun tiedon määrän lisäämistä ja parannusehdotuksia fyysisien tilojen toiminnallisuuteen. (KUVIO 10).



KUVIO 10. Vanhempien kehittämisehdotuksia hoitoon liittyen

Hoitajat voisivat olla avuliaampia

Hoitajat voisivat olla avuliaampia sisälsi asioita siitä, miten vanhemmat toivoivat että, hoitajat olisivat tarjonneet apuaan potilashotellin lapsivuodeosastolla. Vanhemmat toivoivat, että hoitajat olisivat työvuoron alussa käyneet huoneissa esittäytymässä ja tervehtimässä perhettä. Lisäksi perheet mainitsivat, että saadakseen apua ja neuvoja, tuli perheiden itse hakeutua hoitajien luokse kysymään neuvoja.

”Mutta tietysti sitten on paljon vastuulla itse kysyä ja mennä jos tulee jotain niin. Että täällä täytyy niin kun itse muistaa mennä, tai sillain suositellaan, että menee niin kun näyttään vauvaa.”

”Pitää ehkä sitten itsekin aktiivisemmin kysyä, että oletetaan, että muistaa paremmin.”

”Mutta sen verran kotosalta tuntuu, että ja itseä ei edes haittaa vaikka alkuvaiheessa olisi tultu koputtamaan, että moi. Että vaikka olisi, itse on ollut tuossa sairaalassa asiakkaana aikoinaan jokunen vuosi sitten, niin siellä tultiin joka vuoron alussa, että hei, esittelemään.”

”Ainoastaan tietenkin se, että sitten täytyy kanssa olla omatoiminen ja aktiivinen siinä, että huomaa kysyä tarpeeksi ja pumpata sitä tietoa, että saisi kaiken sen irti mitä voi saada.”

Ennakkoon annetun tiedon määrän lisääminen

Ennakkoon annetun tiedon määrän lisääminen sisälsi asioita, jotka koskivat etukäteen annettavan ohjeistuksen puutteita ja paikan päällä saatavan ohjeistuksen puutteita. Perheet toivoivat, että olisivat saaneet esimerkiksi ajo-ohjeet potilashotelliin siirtyessään, jotta isä löytää takaisin perheensä luokse auton siirrettyään.

”Sieltä nyt joutuu lähtemään pois ja palaamaan ja nimenomaan se logistiikka, että me tässä käytännössä ei tiedetä yhtään missä tämä sijaitsee, kun tulet tuolta alakäytävistä. Ja sen informaation löytäminen voisi olla hyvä jo siellä osastolla missä muksu syntyy, niin tavallaan olisi joku lappu missä sanotaan selkeät ohjeet. Tai sitten, vaikka verkkosivuilla, voi ollakin. ..minulla on täysin ollut katkolla se, että missä tämä potilashotelli on ja missä nämä muut ovat. Kun tänne yksinkertaisesti ei löydä. Ja sitten toisaalta lauantaina kun menet kysymään neuvoa tuosta pääaulasta, niin ei sieltäkään kukaan osannut neuvoa. Paitsi sitten yksi, joka sanoi, että tännepäin kun ajat niin tulee viittoja.”

Vanhemmat kertoivat myös, että neuvoloiden antama etukäteistieto tai internetistä löytyvä tieto potilashotellin lapsivuodeosaston käytännöistä ja mukaan otettavista tarvikkeista oli ollut puutteellista. Myös hoitajien työvuorojen alku- ja loppuaikoja, sekä lääkärintarkastusten aikoja, toivottiin kirjoitettavan selkeästi esille esimerkiksi esittelykansioon.

”Se ehkä kanssa vähän, just kun täällä saa olla omissa vaatteissa ja näin, niin tuota enhän minä nyt sitä ollut kauheasti ajatellut, mutta olihan minulla tietysti omia vaatteita, mutta vauvallekin olisi voinut olla, siihen olisi kanssa voinut tietysti vähän varautua paremmin, kun olisi se jollakin lailla tullut mieleen, että tietysti täällä ollaan. Pystyisikö sitä vielä jollakin lailla enemmän infoamaan, että on se mahdollisuus, että ne omat vaatteet ja vauvallekin voi ottaa omia vaatteita, että sitten ollaan täällä.”

”En tiedä, ei kauheasti neuvolassakaan ole meillä tuolla Xxxx puhuttu tästä potilashotellista.”

Parannusehdotuksia fyysisien tilojen toiminnallisuuteen

Parannusehdotuksia fyysisien tilojen toiminnallisuuteen sisälsi potilashotellin tiloja koskevia kehittämissuhteita. Vanhemmat toivoivat, että huoneissa olisi mahdollisuus säätää valaistuksen kirkkautta. Lisäksi vanhemmat toivoivat parempaa äänieristystä huoneisiin ja mahdollisuutta tuulettamiseen.

”Tämä on ihan luksusta tosiaan, että jos nyt jotain rakentavan kehityskohteen, mitä tässä on nyt huomattu niin huoneen valaistus, elikkä jos olisi tuossa vaikka sellainen tai mikä ikinä niin, että saisi huoneen valaistusta himmentää tai säätää.”

”Huoneistahan kuuluu, että tuolla oli joku tämän ikäinen varmaan viime yönä ja kuului vähän kiukkua ja tuolta kuului vauvan huutoa. Sitten nämä ovethan paukkuu aika lujaa, jos kahvasta ei pidä kiinni, se oikein läjähtää. Tuokin vauva on oikein hytkähtänyt pari kertaa kun tuo ovi on läjähtänyt.”

”Eilen minun alkoi tultumaan siltä, että happi loppuu, että tarvitsisi raitista ilmaa, niin onkohan täällä parveketta.”

5.4. Vanhempien kokemus palvelusta palvelukokemusmittarin mukaan

Palvelukokemusmittarin tuloksia tarkasteltiin tässä tutkimuksessa lokakuulta 2014, eli samana ajankohtana kuin haastattelutkin toteutettiin. Tarkasteltavana oli potilashotellin lapsivuodeosasto eli Perheonni. Vastanneita oli tänä ajankohtana yhteensä 91 (N=169) ja vastausprosentti oli 54 %. Tavoitetasoksi palvelukokemusmittarin tuloksissa on asetettu että vähintään 90 % annetuista vastauksista on ”täysin samaa mieltä”, arvo 5 tai ”osittain samaa mieltä”, arvo 4 (asteikko 1 – 5). Hoitoyksikköä koskevat väittämät (väittämät 1 – 7) saavuttivat PSHP:n asettamat tavoitteet (taulukko 4.).

TAULUKKO 4. Hoitoyksikkö koskevien väittämien prosenttiosuudet vastausten ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” osalta.

Hoitoyksikköä koskevat väittämät	täysin tai osittain samaa mieltä %
Saamani hoito oli hyvää	99
Henkilökunta kohteli minua hyvin	100
Koin oloni turvalliseksi hoidon aikana	98
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	95
Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	99
Läheisilleni annettiin mahdollisuus olla mukana hoidossani	94
Henkilökunta kohteli läheisiäni hyvin	97

Hoitoyksikköä koskevaan väittämään ”saamani hoito oli hyvää” 80 % vastaajista vastasi ”täysin samaa mieltä” (5) ja 19 % vastasi ”osittain samaa mieltä” (4). ”Ei samaa eikä eri mieltä” väittämään vastasi 1 % vastaajista. ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” – väitteeseen yli 80 % vastaajista vastasi ”täysin samaa mieltä” (5) ja 17 % vastasi ”osittain samaa mieltä” (4). Kukaan vastanneista ei vastannut väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”osittain eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Olonsa turvalliseksi hoidon aikana palvelukokemusmittarin mukaan oli kokenut täysin (5) 86 % vastaajista ja osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli (4) 12 % vastaajista. Vain 2 % vastasi väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä” eikä kukaan vastaajista kokenut, että olo ei olisi ollut turvallinen hoidon aikana. Väittämään ”Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani” yli 80 % vastasi täysin samaa mieltä. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli 14 % vastaajista ja 4 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vain 1 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä että hoitoa koskevat päätökset olisi tehty

yhdessä hänen kanssaan. ”Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää” – väittämän kanssa täysin samaa mieltä (5) oli yli 80 % ja osittain samaa mieltä (4) oli 17 %. Vastaajista 1 % vastasi että ei ole samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Väittämään ”läheisilleni annettiin mahdollisuus olla mukana hoidossani” vastasi ”täysin samaa mieltä” (5) 87 % ja ”osittain samaa mieltä” 7 %. Osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa on yhteensä 2 % vastaajista. ”Henkilökunta kohteli läheisiäni hyvin” – väittämään vastasi ”täysin samaa mieltä” (5) yli 90 % ja ”osittain samaa mieltä” 6 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli 1 % vastaajista. (taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hoitoyksikköä koskevat väittämät

Hoitoyksikköä koskevat väittämät	täysin samaa mieltä %	osittain samaa mieltä %	ei samaa eikä eri mieltä %	osittain eri mieltä %	täysin eri mieltä %	ei koske minua %
Saamani hoito oli hyvää	80	19	1	0	0	0
Henkilökunta kohteli minua hyvin	84	17	0	0	0	0
Koin oloni turvalliseksi hoidon aikana	86	12	2	0	0	0
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	81	14	4	1	0	0
Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	82	17	1	0	0	0
Läheisilleni annettiin mahdollisuus olla mukana hoidossani	87	7	0	1	1	4
Henkilökunta kohteli läheisiäni hyvin	91	6	1	0	0	2

Koko sairaalaa koskevaan kysymykseen ”millaiseksi koitte palvelun sairaalassa” vastanneista 99 % oli arvioinut palvelun sairaalassa erittäin hyväksi tai hyväksi (arvo 4 tai 5 asteikolla 1 – 5) ja vain 1 % oli arvioinut sen huonoksi. ”Suosittelisitko tätä sairaalaa läheisillenne, jos he sitä tarvitsisivat” – kysymykseen palvelukokemusmittariin vastanneista 91 % arvioi, että voisi suositella sairaalaa läheisillensä ja 9 % vastanneista ehkä voisi suositella sairaalaa läheisillensä (arvo 4 tai 5 asteikolla 1 – 5).

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tulee arvioida tutkimusaiheen valinnan, tutkimuksen toteuttamisen, tutkimustulosten julkistamisen ja saadun tiedon soveltamisen näkökulmista siten että arvioidaan saavutettujen hyötyjen ja aiheutuneiden haittojen suhdetta toisiinsa. Tarkoituksenmukaista on, että saavutetut hyödyt ovat suuremmat kuin aiheutetut haitat ja että tutkimustuloksia pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman monen ihmisen kohdalla. (Ryynänen & Myllykangas 2000, Parahoo 2006.)

Tämän tutkimusaiheen valinta oli eettisesti perusteltua, koska potilashotellissa toimiva lapsivuodeosasto on uusi toimintamalli, eikä sen kaltaisesta toiminnasta ole kotimaista tutkimusta tehty. Potilashotellin perhehuoneissa tapahtuva perhekeskeinen hoitomalli palvelee nykyistä tarvetta tarjota perheille mahdollisuus olla heti vauvan syntymästä lähtien yhdessä perheenä. Lisäksi tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää myös perinteisellä lapsivuodeosastolla, kun hoitoa kehitetään paremmin perheitä palvelevaksi ja tukevaksi. Tutkija oli henkilökohtaisesti aidosti kiinnostunut aiheesta ja myös siitä, miten uusi toiminta palvelee synnyttäneitä perheitä. Lisäksi tutkija toivoo, että saatuja tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään siirryttäessä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin uuteen naistensairaalaan ja sen toimintamallien kehittämisessä.

Haastatteluilla hankitulle tutkimusaineistolle saatiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueelliselta eettiseltä toimikunnalta myönteinen lausunto (ETL-koodi R14135H) ja sen toteuttamiselle tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin TA4:n naistentautien ja synnytysten vastuualuejohtajalta ja ylihoitajalta, sekä lasten ja naisten toimialueen toimialuejohtajalta.

Tutkimuksessa huomioitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteellistä tutkimusta koskevat eettiset periaatteet, jotka jaetaan kolmeen osa-alueeseen: Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja.

Tutkimukseen osallistuminen oli vanhemmille täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen suostuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuttanut perheen saamaan hoitoon. Vanhemmilta saatiin tietoinen suostumus haastattelututkimukseen osallistumisesta. Kerättyä haastatteluaineistoa käsiteltiin vanhempien tuottamien ilmaisujen merkityksiä muuttamatta ja siten että haastateltujen henkilöllisyyttä suojeltiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen saattoi keskeyttää milloin tahansa. Haastateltaville perheille jaettiin tiedote tutkimukseen osallistumisesta. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen aihe, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kulku, se miten tutkimus tullaan toteuttamaan ja kauanko haastattelun oletettiin kestävän. Tutkimuksen eettisyys taattiin tunnollisuudella, rehellisyydellä ja systemaattisella pohdinnalla tutkimuseettisistä asioista tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Parahoo 2006).

Määrällinen aineisto saatiin PSHP:ssä systemaattisesti kerättävänä palvelukokemusmittarin avulla. Perheonnisissa palautetut palvelukokemusmittarin tulokset täyttävät Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiakaudelle 2012 – 2016 on määritellyt konsernin keskeiset tavoitteet, tehtävät ja eettiset periaatteet potilaan ja asiakkaan hyvän palvelukokemuksen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon täyttymiselle. Palvelukokemusmittarin tulokset tukevat myös haastattelujen avulla saatua kuvausta positiivisesta kokemuksesta saadusta hoidosta Perheonnisissa. Palvelukokemusmittarin käytölle haettiin tutkimuslupa TA4:n naistentautien ja synnytysten vastualuejohtajalta ja ylihoitajalta.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella tutkimusprosessin joka vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää selkeästi asetettu tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät (Parahoo 2006). Tällä tutkimuksella oli tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät yksiselitteisesti kirjattuna. Haastateltavien kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja subjektiivisia, eikä niitä voi haastattelija tai kukaan mukaan asettaa kyseenalaiseksi, eikä kokemus koskaan vanhene (Parahoo 2006). Aiempaa tutkimusta potilashotellin lapsivuodeosaston kaltaisesta toiminnasta oli vähän. Perhekeskeisestä hoitotyöstä ja lapsivuodeosastojen hoitotyöstä on tehty tutkimusta ja näistä aiheista tehdyistä tutkimuksista pyrittiin löytämään uusin tieto ja sekin, mistä ei vielä tutkimustietoa ole.

Haastattellessaan tutkija saattoi esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, jos vastaus oli epäselvä tai vaikeasti tulkittavissa. Koska kyseessä oli teemahaastattelu ja teema oli vanhemmille selkeästi kerrottu, lisää se tulosten luotettavuutta. Tutkija oli koko tutkimusprosessin ajan hyvin tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa aihealuetta kohtaan. Tutkija pyrki koko prosessin aikana työstämään tutkimustaan siten, etteivät ennakko-oletukset ohjanneet tutkimusta. Ennakko-oletusten tunnistaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Luotettavuutta arvioidessa tulee huomiota kiinnittää myös otokseen eli tässä tutkimuksessa haastateltuihin perheisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimustehtävänä oli kuvata vanhempien hoitoon liittyviä kokemuksia potilashotellin lapsivuodeosastolla ja vanhempien kehittämisehdotuksia hoitoon liittyen potilashotellin lapsivuodeosastolla. Tämän haastattelututkimukseen vastaajina oli sekä äitejä (n=12) että isiä (n=7). Ensisynnyttäjiä haastatelluista oli vain 2 ja uudelleen synnyttäjiä 12. Se, että haasteltavat olivat sekä äitejä että isiä, vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Voidaan siis todeta, että tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat molempien vanhempien kokemuksia. Haastatteluaineisto oli kooltaan riittävä, koska uusia merkittäviä asioita ei enää haastatteluissa loppua kohden tullut esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimusprosessin kuvaus luo mahdollisuuden seurata jälkiä siitä, kuinka tuloksiin on päästy. Tässä tutkimuksessa on kuvattu tutkimuksen eteneminen ja analyysin eri vaiheet. Haastatteluissa ja analyysia tehtäessä huomattiin että samat asiat tai ajatuskokonaisuudet esiintyivät eri haastateltavien aineistossa, aineisto siis saturoitui, ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa on kuvattu erillisenä liitteenä analyysin vaiheet vanhempien kokemuksista lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Analyysin vaiheiden kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden seurata tutkijan valintoja analyysin erivaiheissa. (Hirsjärvi 2010.)

Aineiston analyysivaiheessa kuunneltiin nauhoitettuja haastatteluja ja luettiin kirjoitettuja vanhempien haastatteluja useampaan kertaan, jotta siitä muodostui selkeä kuva ja siitä tuli tutkijalle tuttua (Elo & Kyngäs 2008). Alkuperäisaineistosta tarkistettiin toistuvasti, etteivät pelkistetyt ilmaisut olleet menettäneet alkuperäistä merkitystään. Tulososioon liitettiin vanhempien alkuperäisiä ilmaisuja haastatteluista. Tällä keinolla annetaan tutkimuksen lukijalle mahdollisuus seurata ja arvioida aineiston analyysin vaiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Analyysia tehtäessä myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia ei eritelty, eikä myöskään sitä oliko kokemus isän vai äidin kokemus. Edellä mainitun kaltaista erittelyä ei pidetty tarpeellisena, eikä se analyysin missään vaiheessa muodostunut ongelmaksi. Myöskään sitä oliko kokemus ensi- vai uudelleensynnyttäjän kokemus, ei eritelty.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin luotettavasti ja totuudenmukaisesti, loogisesti edeten pääkategorioiden kautta alakategorioihin. Tulosten raportointia on selkeytetty kuvioiden avulla joissa on esitetty alakategoriat ja niistä muodostunut yläkategoria. (Parahoo 2008, Leino-Kilpi & Välimäki 2009.)

Määrällinen aineisto oli osa kuukausittain säännöllisesti PSHP:ssa kerättävää palvelukokemusmittaria. Mittari on osin kansallisesti käytössä ja sen tulokset ovat siten vertailukelpoisia. Mittarin luotettavuuden säilyttämiseksi lomakkeita ei ole saatavilla käytävillä tai odotusauloissa, näin voidaan varmistaa että mittariin vastaa vain asianomaiset ja vain yhden kerran palvelukokonaisuutta kohden. Määrällinen aineisto tukee laadullisella menetelmällä saatua tulosta ja se lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

6.3. Tulosten tarkastelua

Tuloksia voidaan hyödyntää potilashotellin tilojen käytössä lapsivuodeosastona ja perhehuoneiden lisäämisen perustelemiseen, sekä lapsivuodeosastohoidon aikaisen perhehuonekäytännön kehittämiseen. PSHP:n Perheonnin toiminnasta saatiin uutta ja hyödyllistä tietoa. Tutkimustulokset kertovat vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla.

Perhekeskeisyys potilashotellin lapsivuodeosastolla oli ilmeistä. Vanhemmat kokivat että yhdessä oleminen auttoi vanhempien yhteistyön ja työnjaon kehittymisessä. Vanhemmilla oli mahdollisuus olla alusta alkaen yhdessä perheenä. Hoitajat huomioivat isän neuvomalla hänelle vauvan hoitoja, eikä isä kokenut olevansa ulkopuolinen tai vain vierailija. Aiempien tutkimusten mukaan isän roolin omaksuminen helpottuu, mikäli lapsivuodeajan hoidossa hoitohenkilöstö huomioi isän (de Montigny & Lacharité 2004). Isän saama emotionaalinen ja konkreettinen tuki vähensi myös isyyden roolin muodostumisen stressiä (Kamalifard ym. 2014). Vanhemmuus ja vanhemmuuteen kasvaminen tulisi tutkimusten mukaan nähdä vanhempien yhteisenä projektina. Kun lapsivuodeajan

hoito toteutettiin perhehuoneissa, molemmat vanhemmat saivat ohjausta ja tukea hoitajilta. (Steen ym. 2012.) Kun hoitajat huomioivat isän lapsivuodeajan hoidossa, isä ei kokenut itseään ulkopuoliseksi (Leahy Warren 2005, Thomas ym. 2011).

Hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla koettiin hyväksi. Vanhemmat kokivat, että hoito oli perheen hyvinvointia ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä edistävää. Positiivisen ja turvallisen kokemuksen luominen lapsivuodeosastolla vietetystä ajasta on merkityksellinen vanhemmuuden kehittämisessä (Butchart ym. 1999). Positiivinen ja turvallinen kokemus koostuu erilaisista tekijöistä, kuten esimerkiksi riittävästä ja oikea-aikaisesta informaatiosta ja tuesta, kätilön läsnäolosta, synnyttäjän ja hänen perheensä huomioimisesta yksilöinä (Persson & Dykes 2002). Vanhemmat kokivat että hoitajat olivat aina saatavilla ja lähellä, lisäksi vanhemmat kokivat että hoitajat olivat kiireettömiä ja miellyttäviä. Aikaisempien tutkimusten mukaan vuorovaikutus hoitajien kanssa ja imetystä koskevat asiat ovat olleet stressaavia tekijöitä äideille lapsivuodeaikana (Razurel 2011.) Riittämätön imetysohjaus ja se, että hoitajilla ei ole aikaa tai avointa olemusta vastata äitien kysymyksiin, huononsi kokemusta ja arvioita saadusta hoidosta lapsivuodeosastoilla. (Waldenström ym. 2006, Rudman ym. 2008, Ellberg ym. 2010.) Sellaisilla lapsivuodeosastoilla, joissa on mahdollisuus perhehuoneisiin, vanhemmat kokivat saaneensa kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää ohjausta vauvan hoitoon ja päätöksentekoon. Vanhemmat kokivat hoidon hyväksi lapsivuodeosastolla silloin kun fyysisestä turvallisuudesta huolehdittiin ja kun he saivat yhdessä varmistusta ja tukea uusissa rooleissaan vanhempina (Fredriksson ym. 2003). Yksi haastatelluista isistä kiteytti kokemuksensa seuraavasti: ”Me ollaan täällä pienessä maailmassa (Perheonni), jossa kaikki on onneksi loppujen lopuksi tosi hyvin.” Lauseessa yhdistyy hyvin keskeiset osat; perhe on yhdessä, olo on turvallinen ja hyvä.

Hoito potilashotellin lapsivuodeosastolla koettiin varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä tukeväksi. Vastasyntyneeseen ja koko perheeseen tutustuminen oli tämän tutkimuksen mukaan mahdollista perhehuoneissa potilashotellin lapsivuodeosastolla. Tutkimusten mukaan perheen yhtenäisyys lisää äidin hyvinvointia ja luottamusta siihen, että perhe selviytyy vauvaperheen arjesta. (Leahy Warren 2005, Löf ym. 2006, Thomas ym. 2011, Salonen ym. 2013.) Kokemus perheestä toimivana yksikkönä ja hoitajilta saadut hyvät ohjeet on nimetty keskeisimmiksi tekijöiksi koetussa hyvässä tuessa. Tiedollisen tuen lisäksi synnyttäneiden äitien omaa luottamusta omiin taitoihin ja pärjäämiseen tulisi tukea. Pärjäämisen tunne ja luotto omiin kykyihin, lisää henkisiä voimia selviytyä vauvaperheen arjessa. (Salonen ym. 2013.) Oleminen potilashotellin lapsivuodeosastolla antoi vanhemmille varmuutta pärjäämiseen vastasyntyneen kanssa kotonakin. Vanhemmat kokivat,

että oppivat tulkitsemaan vastasyntyneen tarpeita ja se antoi varmuutta vastasyntyneen hoitoon ja huolehtimiseen liittyvissä asioissa. Kun vanhemmat kantavat vastuun vastasyntyneestä huolehtimisesta ja hoitamisesta alusta alkaen, se voimistaa vanhemmuuden kokemista ja sen kehittymistä (Leahy Warren 2005).

Oman huoneen tuoma rauha koettiin tämän tutkimuksen mukaan hyväksi. Omassa huoneessa oli mahdollisuus noudattaa omaa aikataulua. Mahdollisuus ottaa vieraita vastaan vapaasti ja itse sovittaa aikataulunsa sopivaksi omien ruokailujen ja vauvan ruokailujen suhteen, koettiin hyväksi asiaksi. Oma wc- ja suihkutila lisäsi vanhempien mielestä yksityisyyden tuntua.

Osa vanhemmista toivoi että hoitajat potilashotellin lapsivuodeosastolla olisivat olleet aktiivisempia hoivan tarjoajia. Aiemman tutkimuksen mukaan lapsivuodeosastohoitojakso arvioitiin laadultaan huonommaksi kuin muut raskauden ja synnytyksen aikaiset hoitojaksot. Riittämätön tuki hoitajalta oli yksin merkittävistä syistä jotka alensivat arviota hoitojaksosta. (Waldenström ym. 2006). Tässä tutkimuksessa osa uudelleensynnyttäjistä arvioi, että saatu hoito olisi ollut heille ensisynnyttäjinä riittämätöntä. Ensisynnyttäjät tässä tutkimuksessa eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa riittämättömästi tukea.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tiedottaminen PSHP:n Perheonnista ja sen käytännöistä on ollut puutteellista. Vanhemmat kokivat, etteivät ole saaneet tarpeeksi ennakkotietoa Perheonnista ja sen käytännöistä. Esimerkiksi siitä tulisi olla parempi ohjeistus, mitä Perheonniin tarvitsee ja kannattaa ottaa mukaan. Perheonniin pääseminen edellyttää tiettyjen kriteerien täyttymistä, ne tulisi olla paremmin vanhemmilla tiedossa jo ennen synnytystä. Yhteistyötä neuvoloiden, erikoissairaanhoidon ja hotellin välillä tulee tämän tutkimuksen mukaan kehittää, jotta tiedottaminen ja informointi saataisiin vanhempia palvelevalle tasolle.

Palvelukokemusmittarin tulokset osoittavat että Perheonnissa saatu palvelukokemus on hyvä kaikilla mittarin osa-alueilla. Valtakunnallisesti asetettujen hoitoyksikköä koskevien väittämien kanssa ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” oli vastanneista 100 – 94 % vastaajista. PSHP:n strategian mukaisia, hoitoyksikköä koskevien väittämien kanssa ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” oli vastanneista 100 – 94 % vastaajista. Koko sairaalaa koskevaan kysymykseen ”millaiseksi koitte palvelun sairaalassa” vastanneista 99 % oli arvioinut palvelun sairaalassa erittäin hyväksi tai hyväksi. ”Suosittelisitteko tätä sairaalaa läheisillenne, jos he sitä

tarvitsisivat” – kysymykseen palvelukokemusmittariin vastanneista 100 % arvioi että voisi suositella sairaalaa läheisillensä.

Tässä tutkimuksessa haastattelututkimuksen tulokset ja määrällisen palvelukokemusmittarin tulokset täydentävät ja vahvistavat toinen toistaan. Vanhempien kokemus saadusta hoidosta on molempien aineistojen mukaan hyvä. Vanhempien saama kohtelu henkilökunnalta koettiin molempien aineistojen mukaan hyväksi, saatu hoito koettiin turvalliseksi, vanhemmat kokivat että saivat osallistua päätöksentekoon hoitoon liittyvissä asioissa ja he kokivat että läheiset on huomioitu hoitojakson aikana.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset lisäävät tietoa vanhempien kokemuksista lapsivuodeosastohoidosta potilashotellissa. Tutkimus auttaa kehittämään hoitoa perhehuoneissa ja perinteisillä lapsivuodeosastoilla TAYS:ssa ja lapsivuodeosastoilla kansallisestikin.

Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat saamansa hoidon potilashotellin lapsivuodeosastolla hyväksi ja perheen hyvinvointia tukevaksi. Perheet kokivat että potilashotellin lapsivuodeosastolla oleminen edesauttoi palautumista ja synnytyksestä toipumista ja että oleminen potilashotellin lapsivuodeosastolla antoi varmuutta vauvaperheen perusasioiden hoitamiseen. Saatu hoito koettiin perhekeskeiseksi ja varhaista vuorovaikutusta tukevaksi. Vanhemmilla oli mahdollisuus tutustua vauvaan ja oppia tulkitsemaan vauvan tarpeita. Vanhemmat kokivat saaneensa varmuutta vastasyntyneen hoitoon ja pärjäämiseen ja sitä kautta he saivat varmuutta myös pärjäämiseen kotona. Vanhemmat kokivat, että hoitajat olivat ammattitaitoisia. Hoitajilla oli antaa aikaa, ohjausta ja neuvontaa, lisäksi hoitajilta sai ohjausta ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. Hoito koettiin perheen yksityisyyttä kunnioittavaksi. Omassa huoneessa oli rauhallista ja sai noudattaa omaa aikataulua muun muassa ruokailujen ja vieraiden vastaanottamisen suhteen. Myös oma saniteettitila mainittiin usein ja se koettiin yksityisyyttä lisääväksi tekijäksi.

Osa vanhemmista koki etukäteen annettavan informaation PSHP:n Perheonnista liian vähäiseksi tai puutteelliseksi. He toivoivat, että olisivat saaneet jo neuvolasta tarkempaa ohjeistusta Perheonnin

sijainnista ja käytännöistä. Se olisi helpottanut valmistautumista ja asennoitumista Perheonniassa olemiseen. Osa vanhemmista koki myös, että hoito ei ollut riittävän hoivaavaa, vaan oma aktiivisuus määritteli liiaksi sitä, kuinka paljon ohjausta, neuvontaa ja tukea perhe hoitojakson aikana sai.

8. TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimustulokset antavat uutta tietoa vanhempien kokemuksista lapsivuodeajan hoidosta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsivuodeajanhoidon kehittämisessä, suunnittelussa ja toteuttamisessa lapsivuodeosastoilla sekä potilashotellissa että perinteisillä osastoilla. Tarkastelemalla tämän tutkimuksen tuloksia ja vertailemalla perhehuoneita käsittävän osaston ja perinteisen lapsivuodeosaston toimintoja toisiinsa, on mahdollista luoda perheitä paremmin palvelevaa lapsivuodeajan hoitoa myös perinteiselle lapsivuodeosastolle. Perinteisellä lapsivuodeosastolla tuloksia voidaan hyödyntää sekä perhehuoneissa yöpyvien vanhempien että kahden hengen huoneissa hoidettavien äitien ja heidän perheidensä hoitamisessa ja tukemisessa.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa perhevalmennusta neuvoloissa ja synnytys sairaalassa. Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon potilashotellin lapsivuodeosastolla, mutta osa vanhemmista koki, että hoitajat voisivat olla avuliaampia. Osa vanhemmista koki, että on itse jaksettava olla aktiivinen avun hakija ja että hoitajan säännönmukainen perhehuoneessa käyminen, varsinkin alkuvaiheessa, olisi parannus saatuun kokemukseen hoidosta. Etukäteen annettava informaatio Perheonniasta ja sen käytännöistä voisi olla parempaa ja sitä tulisi saada enemmän. Tämä tutkimustulos tulee ottaa huomioon ja laatia yhteistyössä Perheonnin henkilöstön ja avoterveydenhuollon toimijoiden kanssa molempia osapuolia ja perheitä palveleva valmis tietopaketti Perheonniasta. Myös se, että internetissä PSHP:n sivustoilla oleva tieto lapsivuodeosastohoidon vaihtoehtoista on ajankohtaista, on tärkeää.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä ja suunniteltaessa uudisrakennuksen toimintoja lapsivuodeajan hoidon ratkaisussa. Tulokset osoittavat selkeästi perhehuoneiden tarpeellisuuden ja toimivuuden perhekeskeisessä hoitomallissa.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia sitä, minkälaista tukea ne perheet tarvitsevat, jotka joutuvat siirtymään kesken lapsivuodehoitojakson pois potilashotellin lapsivuodeosastolta joko äidin tai vastasyntyneen voimien heikentymisen takia. Tästä olisi hyötyä, jotta perheen hyvinvointi olisi jatkossa turvattu. Olisi myös mielenkiintoista tehdä pitkittäistä tutkimusta vanhempien kokemuksista kahden ja kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Lisäksi olisi mielenkiintoista seurata vanhempien tyytyväisyyttä potilashotellin lapsivuodeosastoa kohtaan vielä uudestaan. Tutkimusta tehtäessä potilashotellin lapsivuodeosasto oli ollut toiminnassa vain hieman yli vuoden. Toiminnan edelleen vakiintuessa olisi hyödyllistä tehdä uusi haastattelututkimus vanhemmille heidän kokemuksistaan potilashotellin lapsivuodeosastolla.

LÄHTEET

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino, Tampere.

Butchart W A, Tancered BL, Wildman N. 1999. Listening to woman: focus group discussions of what women want from postnatal care. *Curationis* 22, 3 – 8.

Brown S, Davey M & Bruinsma F. 2005. Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery* 21, 109 – 126.

Ellberg L, Hödberg U & Lindh V. 2010 “We feel like one, they see us as two”: new parents’ discontent with postnatal care. *Midwifery* 26, 463 – 468.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107 – 115.

Fredriksson G EM, Hogberg U, Lundman B M. 2003. Postpartum care should provide alternatives to meet parents’ need for safety, active participation, and “bonding”. *Midwifery* 19, 267 – 276.

Harvey I, Jenkins R & Llewellyn L. 1993. Enhancing appropriateness of acute bed use: role of the patient hotel. *Journal of epidemiology and community health* 47, 368 – 372.

Heikkilä, Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kamalifard M, Hasanpoor S, Kheiroddin J B, Panahi S & Payan S B. 2014. Relationship between fathers’ depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of caring sciences* 3, 57 – 66.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Klemetti R & Raussi-Lehtonen E (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. THL opas 33. Juvenes, Tampere, 108 – 112.

Kvist L J & Persson E K. 2009. Evaluation of changes in postnatal care using the “Parents’ postnatal sense of security” instrument and an assessment of the instrument’s reliability and validity. *BMC Pregnancy and childbirth* 9, 35 – 45.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. EditaPrima Oy.

Leahy Warren P. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* 50, 479 – 488.

Lutz K F. 2005. Moving beyond the rhetoric of family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal nursing* 34, 149.

- Löf M, Crang Svalenius E & Persson E K. 2006. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 323 – 330.
- de Montigny F & Lacharite C. 2004. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33, 328-39.
- de Montigny F, Lacharite C & Amyot E. 2006. The transition to fatherhood: the role on formal and informal support structures during postpartum period. *Texto & Contexto Enfermagem* 15, 601 – 609.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka M-T & Salonen A. 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery* 27, 754 – 761.
- Parahoo K. 2006. Nursing research. Principles, process and issues. Second edition. Palgrave Macmillan, Hampshire.
- Persson E K & Dykes A-K. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery* 18, 53 – 60.
- Persson E K, Fridlund B & Dykes A-K. 2007. Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 118 – 125.
- Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O & Epiney M. 2011. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 27, 237 – 242.
- Rudman A, El-Khoury B & Waldenström U. 2008. Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care. *Midwifery* 24, 425 – 441.
- Salonen A H, Oommen H, Kumpula M & Kaunonen M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 11 (3), 4 – 16.
- St John W, Cameron C & McVeigh C. 2005. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 34, 180 – 189.
- Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. 2012. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery* 28, 422 – 431.
- THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Raportti 32/2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- THL. 2014. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti 23/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=1

Tingstig C, Gottvall K, Grunewald C & Waldenström U. 2012. Satisfaction with a modified form of in-hospital birth center care compared with standard maternity care. *Birth: issues in perinatal care* 39, 106 – 114.

Thomas J E, Bonér A-K & Hildingsson I. 2011. Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 499 – 509.

Waldenström U, Rudman A & Hildingsson I. 2006. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85, 551 – 560.

Waldenström U & Rudman A. 2007. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health services research* 7, 178 – 191.

Wilkins C. 2006. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery* 22, 169 – 180.

World Health Organisation (WHO). 2004. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM, FIGO. Geneva.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591692.pdf?ua=1>

World Health Organisation (WHO). Who recommendations on Postnatal care of mother and newborn. 2014. WHO, Geneva.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf

Åstedt-Kurki P, Jussila A-L, Koponen L, Lehto P, Maijala H, Paavilainen R & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit, Helsinki.

Lapin sairaanhoitopiiri www.lshp.fi potilashotelliesite
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10976>

MediUutiset 3.6.2011. <http://www.mediuutiset.fi/uutisarkisto/potilashotellit+yleistyvat/a637218>

Muut lähteet:

hotelli Norlandia Care, Tilastot hotelliyöpymisistä ja käyttöasteista 2014. Email birgit@norlandiacare.fi 28.10.2014. Tulostettu 28.10.2014.

PSHP 2014, Yleisohje 13.5.2014. Palvelukokemusmittari

PSHP 2014, iPana synnytystilastot

PSHP, asiakaspalvelukeskus, Asiakastyytyväisyyskysely 2013

PSHP 2011, Palveluja elämän tähden, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016.
Valtuuston kokous 28.11.2011. Liite 6, asia 20.

PSHP 2009 Potilashotelliselvitys 21.10.2009

LIITTEET

LIITE 1. Perheonniin siirtyvien kriteerit

Potilashotellin käyttö synnyttäneiden hoidossa

Potilashotellissa hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja hyväkuntoisia vastasyntyneitä, jotka täyttävät lastenlääkäreiden ja synnytyslääkäreiden laatimat kriteerit. Lisäksi potilashotellissa voidaan hoitaa synnyttäneitä äitejä, joiden vastasyntynyt lapsi on hoidossa lastenosastolla. Arviointi tehdään tapauskohtaisesti aina vasta synnytyksen jälkeen.

Potilashotelliin saa siirtyä, mikäli täyttää seuraavat kriteerit:

Äidin kriteerit

- Ei perussairautta (Epilepsiaa) tai lääkitystä, joka vaatii synnyttäjän erityistarkkailua
- Klexane- hoito ei este, jos ei mene perussairauden hoitoon ja äidillä on omat lääkkeet.
- Ei huumeiden tai alkoholin käyttöä tai vakavia tiedossa olevia psykososiaalisia ongelmia perheessä
- Raskaus sujunut säännöllisesti
- Säännöllinen alatiesynnytys, hyvin sujunut perätilasynnytys tai ongelmaton imukuppisynnytys
- Lämpö synnytyksen aikana $<38^{\circ}$
- Synnytyksen aikana ei antibioottihoitoa tai infektiioireita. Ilman lasta siirtyvän äidin antibioottiprofylaksia ei ole este siirrolle
- Verenvuoto synnytyksessä <1000 ml
- Episiotomia tai pieni repeämä ei ole este
- Virtsaaminen onnistunut
- Synnytyksen jälkeinen verenpaine pääsääntöisesti $<140/90$ mmHg, yksittäiset korkeammat arvot sallittuja, jos äidillä ei ole pre-eclampsiaan viittaavia oireita tai löydöksiä
- Ilman lasta siirtyvän hyväkuntoisen äidin siirtoaika on 3 h

Vastasyntyneen kriteerit

- Äidillä ei perussairautta tai lääkitystä, joka vaatii lapsen tarkkailua
- Lapsella ei ole sikiöaikaista poikkeavuutta, joka vaatii nopeaa tutkimusta (esim. uä-tutkimusta)
- SAGA pos. mikäli saanut antibioottiprofylaksian synnytyksen aikana ja profylaksia on annettu 2h ennen syntymää.
- Lapsivedenmenosta alle 18 tuntia
- Vihreästä vedestä syntyvä (vanhemmat seuraavat lapsen hengitystiheyttä potilashotellissa)
- DMA ja DM A/B äidin normaalipainoinen lapsi voi siirtyä (verensokeri tarkistettava ennen hotelliin siirtoa DM A/B äidin lapselta), verensokerin siirtoraja on 2.6.
- Äidin verenpaine- tai valproaattilääkityksen takia verensokeriseurantaa vaativat lapset voivat siirtyä (Deprakine, Absenor, Orfiril, Valproat)
- Raskausviikot 37+0 tai yli
- Lapsen syntymäpaino yli 2,5 kg, Vastasyntyneen kaikkien SD mittojen tulee olla normaalit (-2 SD - + 2 SD).
- Lasta ei ole elvytetty tai vaatinut virvoittelutoimenpiteitä
- Lapsen syntymän jälkeinen rektaalilämpö on alle 38 ° ja kontrolli kainalosta mitattuna 4-5 tunnin iässä 36 - 37,4 °. Jos lämpö alle 36,5 °, lämmön korjaantumisesta tulee huolehtia ja tarkistaa n. tunnin kuluttua potilashotellissa lapsen lämpö uudelleen.
- Lapsen hengitystaajuus on rauhallisena ollessa on alle 60/min
- Lapsen syke on hereillä ja rauhallisen ollessa 100-160/min, tasainen, säännöllinen
- Lapsen hengitystaajuus, pulssi ja lämpö ovat normaalit vähintään 2 kertaa mitattuna
- Lapsen happisaturaatio sekä tunnin iässä että 4-5 tunnin iässä kontrolloituna vähintään 95 % sekä oikeasta kädestä että vasemmasta jalasta mitattuna
- Ennenaikaisesti katkaistu napanuora ei ole este potilashotellin siirtymiselle
- Lapsi on harjoitellut imemistä.
- Lapsi on saanut K-vitamiinin.
- ISP on alle 30%

LIITE 2. Palvelukokemusmittari



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Henkilökunta täyttää

Toimipistekoodi: _____

PALAUTE HOIDOSTA JA PALVELUSTA

Pyydämme teitä arvioimaan hoito- ja palvelukokemuksenne tällä sairaalakäynnillä. Vastauksenne auttavat meitä kehittämään toimintaamme.

Käyntipäivämäärä tai kotiutumispäivämäärä: _____

Vastausvaihtoehdot: 5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä, E = ei koske minua.

Hoitoyksikköä koskevat väittämät						
1. Saamani hoito oli hyvää	5	4	3	2	1	E
2. Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1	E
3. Koin oloni turvalliseksi hoidon aikana	5	4	3	2	1	E
4. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	5	4	3	2	1	E
5. Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	5	4	3	2	1	E
6. Läheisilleni annettiin mahdollisuus olla mukana hoidossani	5	4	3	2	1	E
7. Henkilökunta kohteli läheisiäni hyvin	5	4	3	2	1	E

Koko sairaalaa koskevat kysymykset						
8. Millaiseksi koitte palvelun sairaalassa? Vastausvaihtoehdot: 5 = erittäin hyväksi, 4 = hyväksi, 3 = en hyväksi enkä huonoksi, 2 = huonoksi, 1 = erittäin huonoksi	5	4	3	2	1	
9. Suositteisitteko tätä sairaalaa läheisillenne, jos he sitä tarvitsisivat? Vastausvaihtoehdot: 5 = kyllä, 4 = ehkä, 3 = en osaa sanoa, 2 = ehkä en, 1 = en	5	4	3	2	1	

10. Mikä vaikutti eniten kokemukseenne hoidosta ja palvelusta? Tarvittaessa voitte jatkaa kääntöpuolelle.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Olkaa hyvä ja palauttakaa täytetty lomake suljetussa kirjekuoressa hoitajalle tai palautelaatikkoon.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/Asiakaspalvelun vastuualue